Ausbau und Entwicklung

der

Deutschen Volksversicherung.

Inaugural-Dissertation

verfasst und der

hohen staatswirtschaftlichen Fakultät

der

K. Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität München

zur

Erlangung der Doktorwürde

vorgelegt von

Georg Friedrich Buhl.

Murnau.
Josef Fürst's Buch- und Kunstdruckerei.
1914.

Ausbau und Entwicklung

der

Deutschen Volksversicherung.

Inaugural-Dissertation

verfasst und der

hohen staatswirtschaftlichen Fakultät

der

K. Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität München

zur

Erlangung der Doktorwürde

vorgelegt von

Georg Friedrich Buhl.

ACAD. JUGD. BAT. BIBL.

Murnau.
Josef Fürst's Buch- und Kunstdruckerei.
1914.

Angenommen von der staatswirtschaftlichen Fakultät.

Referent: Prof. Dr. G. v. Mayr, kaiserl. Unterstaatssekretär z. D.

Literatur und Quellen.

Manes, Versicherungslexikon 1909 und Ergänzungsband 1913.
„ Versicherungswesen. 2. Aufl. Leipzig 1913.
„ Moderne Versicherungsprobleme. 2. Aufl. Berlin 1913.

H. Bleicher, Volksversicherung, ein Beitrag zur Versicherungspolitik; Volkswirtsch. Zeitfragen 26. Jahrg. Berlin 1904.

F. Hitze, Sterbekassen und Volksversicherung auf neuer Grundlage; Arbeiterwohl, Köln 1913.

H. Kohl, Die Reform der Volksversicherung, eine Aufgabe der Sozialpolitik; Leipzig 1904.

O. Mehliß, Das deutsche Volksversicherungsgeschäft, Halle 1904.

Leuckfeld, Die Verallgemeinerung der Versicherungshilfe; Zeitschrift für die ges. Vers.-Wiss. III. Berlin 1903.

Mully von Oppenried, Alters- und Invaliditätssparkasse als Uebergang zur allg. Volksversorgung; Wien 1901.

P. Prigge, Die Volksversicherung als Zweig der Lebensversicherung; Frankfurt 1902.

V. Peters, Die Volksversicherung und ihre Fortbildung; Zeitschrift für die ges. Vers.-Wiss., Berlin 1902.

A. Söhner, Die private Volksversicherung etc.; Archiv für Sozialwissenschaft u. Sozialpolitik; Ergänzungsheft II., Tübingen 1911.

F. Hennings, Die Volksversicherung in Deutschland; Bern 1911.

Anonymus, Vorschläge zur Reform der Volksversicherung; Berlin 1906.
„ Idem; Grenzboten 1912. Heft 9.

Rose, Die Volksversicherung als Ergänzung der Sozialversicherung; s. Praxis der kommunalen und sozialen Verwaltung, II. Kursus, Tübingen 1913.

J. Wendt, Die Verwaltungskosten der Volksversicherung; Ztsch. für die ges. Vers.-Wiss., Berlin 1914, Heft 1.

Veröffentlichungen und Versicherungsstatistik des Kais. Aufsichtsamtes.

Zeitschrift für die ges. Versich.-Wissenschaft I.—XIV. 1.

V. und VI. Internationaler Kongreß für Versicherungswissenschaft; Berlin 1906 u. Wien 1909. Berichte I.—III.

II. u. III. Conférence Internat. d. Assurances Soziales. Dresden 1911 und Zürich 1912; siehe Berichte des Bullentin d. A. S., Paris.

Ehrenzweigs Assekuranzjahrbücher.

Für die Neugründungen außerdem: Gründungs- und Versammlungsprotokolle, Prospekte, Tarif- und Versicherungsbedingungen.

Die Versicherungspresse insbes.: Massius' Rundschau, Zeitschrift für Versicherungswesen, Oesterr. Revue.

I. Kapitel:

Begriff, Wesen und Geschichte.

Eine Untersuchung der „Volksversicherung" hat zunächst den das Objekt der Betrachtung bildenden Gegenstand begrifflich klar zu stellen. Wenn wir dabei zwischen Volksversicherung im ausgedehnten (allgemeinen) und im engern Sinn, in welch letzterem sie den Gegenstand dieser Arbeit bildet, unterscheiden, so folgen wir hierbei nur dem durch die Praxis geschaffenen und in die Wissenschaft übergegangenen Sprachgebrauch—der aber theoretisch keineswegs gerechtfertigt erscheint—lediglich aus dem Grund, um die Neueinführung einer treffenderen, aber vielleicht verwirrenden Bezeichnung zu vermeiden.

Unter Volksversicherung im ausgedehnten Sinn versteht Alfred Manes die „Versicherung des ganzen Volkes, oft identifiziert mit allgemeiner Staatsbürgerversicherung oder -versorgung, worunter man die Versicherung der Existenz der versicherungsbedürftigen Volkselemente, eine Massenversicherung, versteht, ohne daß aus diesem weit gehenden Begriff eine Abgrenzung hinsichtlich der in Betracht kommenden Schichten der Bevölkerung möglich wäre." [1]) Diese Definition ist inhaltlich deshalb unbefriedigend, weil die „Versicherungsbedürftigkeit" ein rein individuell—subjektives Moment darstellt, das sich objektiv und generell nicht umgrenzen läßt. Wesentlich klarer und begrifflich einwandfreier erscheint die von Vaz Diaz auf dem V. Internationalen Kongreß für Versicherungswissenschaft gegebene Definition. [2]) Nach ihm umfaßt die Volksversicherung im ausgedehnten Sinn alle Versicherungseinrichtungen, die jene Bevölkerungsschichten, denen die Ausgleichung selbst eines geringen Schadens nur mit großer Mühe, eventuell überhaupt nicht möglich ist, in den Stand setzen, unter geringst-

[1]) Alf. Manes, Versicherungslexikon 1909, Art. Volksversicherung.

[2]) V. Internationaler Kongreß, Berichte I. F.

möglichem Aufwand kleinster, auf zahlreiche Termine verteilter finanzieller Leistungen den aus möglichen Schadensfällen resultierenden Vermögensbedarf zu decken. Sonach sind zur Volksversicherung im ausgedehnten Sinn alle Arten der Real- und insbesondere der Personalversicherung zu zählen, die für die bezeichneten Volkschichten in Betracht kommen können und den oben angegebenen Bedingungen entsprechen, wobei wir noch erläuternd hinzufügen, daß der Träger der Versicherung in diesem Zusammenhang keine prinzipielle Bedeutung hat, so lange nur der Charakter einer eigentlichen Versicherung gewahrt ist. Demnach bildet auch die Sozialversicherung ein, und zwar sehr großes, Teilgebiet der Volksversicherung im ausgedehnten Sinn. Man hat nun den Versuch gemacht, die Sozialversicherung zwischen die eigentliche Versicherung und die reine Unterstützung als drittes, aus einer Combination beider sich ergebendes Gebiet einzugliedern. Jedoch liegt in Wirklichkeit nicht der Fall einer Unterstützung vor, die doch immer mit dem Begriff der Freiwilligkeit verbunden ist, so daß die von Professor Brendel—Göttingen vorgenommene und von Fleury —Paris gestützte Scheidung der inneren Berechtigung entbehrt. „Es ist nicht ein Unterstützungsakt, sondern es ist eine auf Grund tiefgreifender sozialpolitischer Erwägungen eintretende sozialpolitische Heranziehung zu dieser Versicherung Verpflichteter, die eingreifen, weil sie am gesamten Betriebe der Produktion ebenso beteiligt sind, wie die direkt manuell beteiligte Arbeiterschaft", und dazu gehört „in einem Falle, bekanntlich der Jnvalidenversicherung, das ganze deutsche Volk." (G. v. Mayr)[1].

Wenn wir nun zur Definition der Volksversicherung im engern Sinn übergehen, so haben wir vorweg zu konstatieren, daß diese in der abgekürzten Form „Volksversicherung" übliche Bezeichnung nichts anderes als eine bloße Etikette bedeutet, die, wie bereits erwähnt, aus der Praxis in die Wissenschaft übernommen wurde. Wir sehen nämlich, daß unter diesem — auch von uns beibehaltenen — terminus technicus allgemein nur ein Teilgebiet der Versicherung und zwar der reinen Lebensversicherung begriffen wird. Die Volksversicherung umfaßt also nicht auch die Versicherung gegen Unfall und Krankheit, die von der Sozialversicherung übernommen ist, sondern sie beschränkt sich auf eine besondere Form der Todesfall- und

[1]) S. V. Jnternationaler Kongreß für Versicherungswissenschaft Berlin 1906 III. S. 256—264.

Erlebenfallversicherung, die sich von der übrigen — sogenannten regulären — Lebensversicherung durch eine Reihe von Merkmalen unterscheidet, die ihr einzeln oder in mehr oder weniger vollständiger Gesamtheit spezifisch eigen sind. Hieraus ergibt sich, daß eine absolut scharfe Umgrenzung des Gebietes der Volksversicherung in einer jeden Zweifel beseitigenden Definition schlechterdings unmöglich ist und daß man je nach dem Vorhandensein eines oder mehrerer der nachstehend zu charakterisierenden Faktoren wird entscheiden müssen, ob man es im einzelnen Falle mit Volksversicherung zu tun hat.

Ohne durch die Reihenfolge ein Urteil über die Wichtigkeit der Merkmale abgeben zu wollen, sind kasuistisch aufzuführen:

1. Die geringe Höhe der Versicherungsumme bei Festsetzung einer Maximalversicherungssumme.

Die Volksversicherung soll und kann mit Rücksicht auf die geringe Höhe der erzielbaren Prämien nicht, wie zum Teil die entsprechenden Zweige der regulären Lebensversicherung, den Zweck haben, das durch den Tod eines Menschen verloren gehende Einkommen zu ersetzen oder eine auskömmliche Altersversorgung zu bieten, Die relativ kleinen Beträge, welche bei ihr durchschnittlich zur Auszahlung gelangen, können nur dazu dienen die durch die letale Krankheit, den Tod und das Begräbnis der versicherten Person entstandenen Kosten zu decken und darüber hinaus (besonders, wenn für die eben aufgezählten Falle hereits die Sozial-Versicherung eintritt) der von dem Versicherten wirtschaftlich abhängigen Familie über die ersten schlimmen Zeiten bis zu einer Ersatz bietenden Neufundierung ihrer Wirtschaft hinwegzuhelfen. Die entfallende Versicherungssumme wird vielleicht die Uebernahme eines kleinen Geschäfts oder den Betrieb eines Hausgewerbes den Hinterbliebenen ermöglichen.

Ebenso ergibt der aus den wirtschaftlichen Verhältnissen der in Frage kommenden Volkschichten resultierende Zwang die aufzubringenden Beiträge —Prämien— regelmäßig möglichst niedrig zu halten, die Unmöglichkeit in der Form der Erlebensfallversicherung eine auch bei geringstem standard of life genügende Altersversorgung zu gewährleisten. Es wird auch hier die Aufgabe der Volksversicherung darauf beschränkt, bei zunehmendem Alter den Uebergang zu einem geringere Anforderungen stellenden Beruf zu ermöglichen (Geschäftsübernahme wie oben, Bereitstellung einer Kaution für subalterne Vertrauensposten und ähnliches.).

Außer auf den vorbehandelten Hauptgebieten greift die Volksversicherung in der Form der Erlebensfallversicherung auch dort ein, wo sonstige finanzielle Aufwendungen gegebenenfalls nötig erscheinen, so zum Beispiel als Aussteuer-, Militärdienst-, Konfirmations-Versicherung. Der Bedarf bei diesen Versicherungsfällen ist nun regelmäßig an sich ein geringer. So wird er bei der Konfirmation etwa 20—40 Mark betragen; ebenso erfordert der Militärdienst, da ja hier fast nur 2- beziehungsweise 3-jährige Dienstzeit auf Staatskosten im Betracht kommt, keine besonders großen und vor allem dringlichen Aufwendungen. Selbst bei geringen Prämien ist es daher möglich, eine derartige Versicherungssumme bereitzustellen, wie sie den in Frage kommenden wirtschaftlichen Erfordernissen entspricht. Ebenso können auch die Bedingungen verhältnismäßig günstiger gestellt werden; so wird zum Beispiel in einzelnen Fällen beim Tode des Vaters die Prämienzahlung suspendiert, auch erfolgt die Gewährung der Versicherungssumme fast regelmäßig im Falle des vorzeitigen Todes des versicherten Kindes: also eine Art von Kombination von Todesfall- und Konfirmationsversicherung.

Nach dem weiter oben dargelegten ergibt sich schon aus der wirtschaftlichen Schwäche der als Versicherungsnehmer in Betracht kommenden Volkskreise naturgemäß eine geringe Höhe des mit ihren geringen Mitteln erzielbaren Versicherungseffektes. Immerhin ist hieraus der durchschnittlich niedere Betrag der Versicherungssummen keineswegs restlos erklärbar, da doch auch ziemlich leistungsfähige Personen in ausgedehntem Maß zu dem Publikum der Volksversicherung gehören, wie zum Beispiel hochgelohnte, gelernte Arbeiter, selbständige Gewerbetreibende und Andere. An dieser Stelle seien nur noch zwei hier wesentliche Momente gestreift: Zunächst wird bei der Erörterung über die geringe Höhe der Versicherungssummen und zwar besonders bei einem Vergleich mit den entsprechenden Einrichtungen anderer Länder (England, Amerika) viel zu sehr außer Betracht gelassen, daß die deutsche Volksversicherung in der Hauptsache den Charakter einer Zusatzversicherung trägt, während sie in Ländern mit gar nicht oder weniger ausgebauter Sozialversicherung vielmehr die Aufgabe einer Ersatzversicherung zu erfüllen hat. Ferner ist die in den Ausweisen angegebene durchschnittliche Versicherungssumme nur scheinbar infolge der Art ihrer Ermittlung sehr niedrig. Eine gewisse Quote naturgemäß niedriger Versicherungssummen findet sich dort, wo der eventuell nötige Aufwand sich in bescheidenen Grenzen hält (zum Beispiel bei der schon erwähnten Kin-

derversicherung). Dadurch aber, daß bei der statistischen Erfassung keine Ausgliederung der einzelnen Versicherungsarten erfolgt, ergibt sich eine Fehlerquelle, welche die tatsächliche Durchschnittshöhe der Versicherungssummen herabdrückt und so ein falsches Bild zeigt, und zwar ist das Ausmaß dieses Fehlers um so größer, je mehr Gewicht diesen Gruppen wegen ihres Umfangs für das Resultat zukommt.

2. a. Zulässigkeit der Prämienzahlung an kurzfristigen (bis zu wöchentlichen) Terminen und
b. Erleichterung der Technik der Prämienzahlung.

ad a. Der bei der regulären Lebensversicherung bestehende Zwang durchschnittlich an verhältnismäßig wenigen langfristigen Terminen einen größeren Betrag zwecks Prämienzahlung bereitzustellen, ist hier vermieden. Entsprechend dem monatlichen oder vor allem wöchentlichen Einkommens-, beziehungsweise Lohnbezug der in Betracht kommenden sozialen Schichten sind die Zahlungstermine so gelegt, daß die Aufbringung der Prämie bei dem häufigem Mangel jedweder finanzieller Reserven ihnen erleichtert ist. Hierbei schwebt als Ideal der Gedanke vor, unmittelbar nach dem Gehalts-, beziehungsweise Lohnempfang an den Versicherten mit der Prämienforderung heranzutreten, da er zu dieser Zeit leichter in der Lage und auch eher Willens sein wird seinem Vorschaubedürfnis Genüge zu tun als zu einer Zeit, in der eventuell für andere, selbst wenig vordringliche Bedürfnisse der erhaltene Lohn bereits zum größtenteil aufgewendet wurde. Die Verwirklichung dieses Gedankens finden wir erstrebt durch eine Erleichterung der Prämienzahlungen.

ad b. In den Volksversicherungsbedingungen werden die Prämien zwar durchwegs als Bringschuld bezeichnet und von Seite der Versicherungsgesellschaften keinerlei Versprechungen gemacht, welche eine Erleichterung der Prämienzahlung bedeuten. Da aber die meisten Versicherungsträger (vor allem als bedeutenster die „Viktoria") trotzdem freiwillig Einrichtungen getroffen haben, welche diesem Zwecke dienen, kann nicht geleugnet werden, daß darin ein spezifisches Charakteristikum der Volksversicherung zu erblicken ist.

Die Erfahrungen der Praxis zeigten, daß die in Frage kommenden Bevölkerungsschichten nur mit geringem Erfolg zu veranlassen sind, selbst geringe Aufwendungen an Mühe und Zeit für die Aufrechterhaltung ihrer Versicherung zu machen, was besonders bei relativ sehr geringfügigen Prämienbeträgen

verschärft in die Erscheinung trat. Die Folge davon war eine überaus häufig auftretende Stornierung, beziehungsweise Umwandlung der Polizen in beitragsfreie, dem man dadurch entgegenzuwirken suchte, daß man durch Organisation eines ausgedehnten Inkassosystems die fälligen Prämien bei dem Versicherten selbst erhob. Technisch geschieht dies meist durch Verwendung von Klebekarten und -marken, doch ergeben sich hierbei die verschiedensten Variationen; bisweilen, wenn auch selten, werden die Beiträge in Geldform gegen Erteilung einer formellen Quittung erhoben.

3. Wegfall oder Erleichterung der ärztlichen Untersuchung und Ersatz durch eine Karenzzeit.

Bei der regulären Lebensversicherung fallen die Kosten der ärztlichen Untersuchung im Verhältnis zur Durchschnittshöhe der Versicherungssummen nicht so sehr ins Gewicht; anders ist es bei der Volksversicherung mit ihren relativ niedrigen Versicherungssummen. Zu dieser Tatsache, welche für einen Wegfall der ärztlichen Untersuchung sprach, gesellten sich noch andere Gründe, die in Anschauungen und Gewohnheiten des umworbenen Versicherungspublikums liegen. Neben der selbst in der regulären Lebensversicherung eine Rolle spielenden prinzipiellen Scheu vor einer ärztlichen Untersuchung, die insbesondere beim weiblichen Teil der an und für sich vielleicht Versicherungslustigen in die Erscheinung tritt, begegnen wir gerade hier wieder der Unlust für Versicherungszwecke irgendwelche Aufwendungen an Mühe und Zeit zu machen. Der kleine Mann läßt sich schließlich von den Vorteilen einer Versicherung überzeugen, will aber im allgemeinen oft lieber auf diese Vorteile verzichten, als nur die geringe Unbequemlichkeit auf sich nehmen, wie sie die Vornahme einer ärztlichen Untersuchung für ihn bedingt.

Als ein im Wert zweifelhaftes Surrogat für ein ärztliches Gesundheitsattest finden wir nur einen Fragebogen, der vom Versicherungskandidaten auszufüllen ist und dem der Agent sein auf persönlicher Beobachtung und auf eventuell eingezogene Erkundigungen sich stützendes Urteil anzufügen hat.

Die Unterlassung der ärztlichen Gesundheitsprüfung birgt nun begreiflicherweise für den Träger der Versicherung verschiedene Gefahren in sich, die irgend einer Weise paralysiert werden müssen. Zunächst bestände die Wahrscheinlichkeit, daß mehr oder weniger kranke Personen in Kenntnis ihres bedrohten physischen Zustandes sich zur Versicherungsnahme drängen,

um die Vorteile der Versicherung für sich beziehungsweise ihre Angehörigen auszunützen. Ebenso wird unter den Versicherungskandidaten immer eine Reihe von Personen sein, welche die Frage nach ihren Gesundheitsverhältnissen deshalb unrichtig beantworten, weil sie sich eines eventuell vorhandenen krankhaften Zustandes gar nicht bewußt sind. Aus beiden Umständen ergibt sich einmal—infolge einer Anzahl vorzeitiger Sterbefälle—eine unverhältnismäßige Höhe der von der Gesamtheit aufzubringenden Mittel und die Unmöglichkeit überhaupt genügend sichere Rechnungsgrundlagen aufzustellen, während andererseits einer unreellen Ausbeutung Tür und Tor geöffnet würde.

Hiegegen suchte sich die Praxis vor allem durch die Einführung einer Karenzzeit zu schützen. Die oben skizzierten Folgen mangelnder ärztlicher Untersuchung sollen dadurch unschädlich gemacht werden, daß während einer bestimmten Zeit (1—3 Jahre) nach Abschluß des Versicherungsvertrages beim Eintreten des Versicherungsfalles zunächst nur ein Teil der Prämienreserve beziehungsweise diese ganz fällig wird. Hierauf wird mit der Vertragsdauer wachsend ein Prozentsatz der vertragsmässigen Versicherungssumme ausgezahlt, bis schließlich ein Anspruch auf die ganze Summe erst nach Ablauf der Karenzzeit besteht.

Ein weiteres Ausgleichsmittel gegen die Gefahren der eventuellen Uebernahme von vornherein besonders gefährdeter Risiken besteht in der Anwendung besonderer Sterbetafeln als Rechnungsgrundlage, welche gleichzeitig auch den ungünstigeren sozialen Lebensbedingungen dieses Versicherungskreises Rechnung tragen.

Während in der großen Lebensversicherung Sterbetafeln verwendet werden, die aus der Beobachtung des Absterbens eines ausgewählten (ärztlich untersuchten) Versicherungsbestandes gewonnen wurden, kommen bei der Volksversicherung in großem Umfange sogenannte Volkssterbetafeln (z. B. 71/81) zur Anwendung, die aus der Absterbeordnung einer weder ausgewählten, noch auch nach Gefahrenklassen differenzierten Bevölkerungsmasse gewonnen sind. Wenn man hier auf das Jdeal der Lebensversicherung, die Anpassung an die individuellen Verhältnisse verzichtete, so geschah dies nicht, weil man meinte mit gröberen Mitteln arbeiten zu dürfen, sondern einfach deshalb, weil das Material für eine feinere Ausgestaltung der Sterbetafeln hier bisher nicht vorliegt.

Aber auch in der großen Lebensversicherung verbreitete, sogenannte differenzierte Sterbetafeln (z. B. „M. und W. 3") [1]) werden in der Volksversicherung benutzt, namentlich dort, wo besondere Tarife für Versicherung mit ärztlicher Untersuchung bestehen, jedoch sind sie wegen der Seltenheit, mit der sie zur Anwendung kommen, bisher von geringer Bedeutung. Daß sie nur ein Notbehelf sind, geht am klarsten wohl aus der Tatsache hervor, daß etwa zu erwartende Uebersterblichkeit durch mehr als reichliche Zuschläge kompensiert wird. Ebenso haben die Versuche nach Gefahrenklassen zu differenzieren noch nicht zu praktischen Resultaten geführt.

Der Einfluß der ärztlichen Untersuchung auf die tatsächliche Gestaltung des Absterbens ist übrigens mangels vergleichbaren statistischen Materials keinesfalls zweifelsfrei nachgewiesen. Es wurde wiederholt die (meines Wissens noch nicht exakt bewiesene) Behauptung aufgestellt, daß ein derartiger Einfluß nur für die Dauer der allerersten Versicherungsjahre zugegeben werden könne. Die Richtigkeit dieser Behauptung vorausgesetzt, erscheint die Verwendung von Volkssterbetafeln—wenn man von der erhöhten Lebensgefährdung an sich absieht—durchaus gerechtfertigt, da ja in den ersten Versicherungsjahren eine Karenzzeit besteht. Allerdings erstreckt sich in Wirklichkeit (wenigstens bei der großen Lebensversicherung) die Wirkungder ärztlicheu Untersuchung sicher über 5—10 Jahre und damit über die übliche Karenzzeit der Volksversicherung hinaus.

Mit der Darlegung der Besonderheiten der Volksversicherung ist, wie mehrfach angedeutet, keine scharfe Grenze gegenüber der regulären Lebensversicherung gezogen. Vielmehr finden sich manche hier aufgeführte Merkmale ebenso häufig in der großen Lebensversicherung, wie die Volksversicherung in deren Gebiet über den hier umrißenen Rahmen hinaus eingreift. So findet sich hier auch vierteljährliche Prämienzahlung, während dort (in der regulären Lebens-Versicherung) monatliche Prämienzahlung ziemlich gebräuchlich ist. Wenn ferner die Maximalversicherungssumme im allgemeinen 1500 Mark beträgt, so reicht sie mit der bis zu 5000 Mark gehenden Höchstversicherungssumme weit in das Gebiet der großen Lebensversicherung hinein, die andererseits in wachsendem Maße die Versicherung ohne ärztliche Untersuchung in den Bereich ihrer Tätigkeit gezogen hat.

---

[1]) Gewonnen aus dem statistischen Material 23 deutsch. Gesellschaft. 1883.

Eine besondere Schwierigkeit bei der Abgrenzung des Gebietes der Volksversicherung scheint sich dann zu ergeben, wenn ihre statistisch-rechnungsmäßige Beobachtung in Frage kommt. Wir sind hier auf die Versicherungsstatistik des Kaiserlichen Aufsichtsamtes für Privatversicherung angewiesen mangels einheitlicher, jedermann zugänglicher Veröffentlichungen der manchmal recht schweigsamen einzelnen Versicherungsgesellschaften. Das Aufsichtsamt hat nun als Kriterium für die angestrebte Scheidung der Volksversicherung von der sonstigen Lebensversicherung angenommen [1]) „besondere geschäftliche Einrichtungen und besondere, von den sontigen Geschäftsgrundsätzen der Unternehmung wesentlich abweichende allgemeine Versicherungsbedingungen, Tarife und Provisionssätze", sowie ferner „besondere Nachweisungen, namentlich auch über den Versicherungsbestand und seine Bewegung sowie hinsichtlich der Gewinn- und Verlustrechnung" seitens der die Volksversicherung ohne oder mit unvollständiger ärztlicher Untersuchung betreibenden Gesellschaften. Diese etwas engere Fassung erklärt sich daraus, daß das Aufsichtsamt in seiner Stellung als Aufsichtsbehörde mehr die Tätigkeit der großen Gesellschaften im Auge haben muß; die kleineren Kassen, die nur einen örtlichen Wirkungskreis haben, sind schon vom V. A. G. nicht den strengen Bestimmungen wie die großen Gesellschaften unterworfen und daher auch nicht zu so weitgehender Rechnungslegung verpflichtet. Tatsächlich ist der Unterschied des hier umfaßten Gebietes praktisch ohne große Bedeutung, da die kleinen Kassen immer mehr in ihrer Versicherungstätigkeit zurücktreten.

Soweit die Literatur auf die Geschichte der Volksversicherung eingeht, werden als ihre Vorläufer regelmäßig Sterbekassen, -vereine, -gilden etc. bezeichnet, die selbst wieder in ihren Anfängen auf mittelalterliche—meist zünftige—Einrichtungen und schließlich auf die collegia tenuiorum der Römer als deren Vorbilder zurückgeführt werden. Diese übliche historische Reihenfolge, die noch keineswegs genügend geklärt ist, sei hier nur nebenbei erwähnt, da wir für unsere Zwecke unsere kurze geschichtliche Betrachtung dort beginnen, wo das, was wir heute Volksversicherung nennen, in die Erscheinung tritt. Zunächst ist einleitend zu betonen, daß die Erwähnung der Sterbekassen etc. als Vorläufer der Volksversicherung zu Mißverständnissen Anlaß gegeben hat: Es ist ohne weiteres richtig,

[1]) Versicherungs-Statistik für 1911 S. 21.

daß die erwähnten Kassen und ähnliche Gebilde schon seit sehr langer Zeit zum Teil gleiche Ziele verfolgten, wie sie sich die Volksversicherung gesetzt hat, aber es ist unbedingt verfehlt zu behaupten, daß sich die letztere unmittelbar oder auch nur mittelbar aus jenen Einrichtungen entwickelt habe. Zu dieser Feststellung veranlast nicht so sehr die Tatsache der meist fundamentalen Verschiedenheit in den technischen (beziehungsweise rechnungsmäßigen) Grundlagen des Betriebes, sondern der scharf hervortretende Gegensatz in den inneren Tendenzen.

Jene älteren Organisationen verdanken ihre Entstehung dem Streben, dem vorhandenen Versicherungsbedürfnis meist minderbemittelter Schichten auf dem Wege der Gegenseitigkeit Genüge zu leisten, wobei recht häufig auch das rein charitative Moment eine nicht unbedeutende Rolle spielte. Das jedoch, was wir heute „Volksversicherung" nennen, wurde—ich möchte sagen: spontan—und zwar im großen und ganzen in der bis heute fast unveränderten Gestalt, einzig aus privatwirtschaftlich kapitalistischen Erwerbstendenzen geschaffen, nämlich aus dem Streben gewißer Versicherungsgesellschaften, welche die große Lebensversicherung betrieben, ihren Geschäftskreis und damit ihre Gewinnmöglichkeiten auszudehnen. Dies geschah in der Erkenntnis des Bedürfnisses, das zur Gründung der Sterbevereine etc. geführt hatte, indem man die Möglichkeit seiner Befriedigung unter Schaffung besonderer, den anders gearteten Verhältnissen entsprechender Einrichtungen darbot. An der Tatsache der Erwerbsabsicht als ursprünglich treibendem Grundprinzip der Volksversicherung vermag auch der Umstand nichts zu ändern, daß Organisationen ohne Erwerbstendenz (Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit) alle Merkmale der Volksversicherung an sich tragen und daher ihr zweifellos zuzurechnen sind. Diese haben nämlich alle in äußerer Form, wie innerer Organisation und Technik, nur die Errungenschaften und Einrichtungen der privaten Versicherungsindustrie sich zu Nutze gemacht, hierzu veranlaßt durch den Druck der Konkurrenz und gezwungen durch gesetzliche Vorschriften, wie sie das V. A. G. 1901 gab.

Es wurde deshalb so großer Wert darauf gelegt, die privatwirtschaftlichen Erwerbsmotive hervorzuheben, aus denen heraus die Volksversicherung geboren wurde, weil dieses Moment bei der Untersuchung des Wesens und Wertes der Volksversicherung und bei ihrer Kritik allzu oft unbeachtet geblieben ist. So begegnen wir wiederholt dem mehr oder weniger zu Tage tretenden Fehler, daß der Volksversicherung in ihrer Gesamtheit eine Tendenz zugeschrieben und deren mangelhafte

Verwirklichung getadelt wird, die sie ihrer historischen Entstehung nach a priori gar nicht gehabt hat und gar nicht haben konnte: die Tendenz der Uneigennützigkeit. Mit dieser Feststellung ist zugleich eine wesentliche Erleichterung gegeben bei der Beurteilung des Seienden als erster Aufgabe der volkswirtschaftlichen Betrachtung.

Die Enstehung der Volksversicherung datiert seit den 50er Jahren des 19. Jahrhunderts. In jener Zeit wurde in England der Lebensversicherung der unteren Volksschichten staatlicherseits besondere Aufmerksamkeit geschenkt, doch beschränkte man sich zunächst auf die Einsetzung einer Kommission (1852), welche die einschlägigen Verhältnisse zu prüfen hatte. Im Jahre 1854 nahm die 1848 gegründete Gesellschaft „Prudential" in London eine Erweiterung ihres Betriebes vor, indem sie die Lebensversicherung auf die Arbeiterbevölkerung ausdehnte. Trotz anfänglicher Mißerfolge (die zum Teil auf die unfreundliche Haltung der mit der Organisation einer staatlicher Volksversicherung beschäftigten Regierung zurückzuführen waren) gelang es ihr nach Fusionierung mit anderen Anstalten und durch fortschreitende Anpaßung an die besonderen Bedürfnisse des neuen Zweiges die Volksversicherung zu einer enormen Entwicklung zu bringen. Die eben angedeutete von Gladstone inaugurierte, noch heute bestehende staatliche Volksversicherung (1864), welche sich der Postämter als Ausgabestellen von Versicherungspolizen zwischen 20—100 Pf. St. bediente, vermochte keinerlei besondere Bedeutung zu erlangen. Sie trug allerdings zur Verbreitung des Versicherungsgedankens bei, wovon aber allein die private Assekuranz den Nutzen zu ziehen wußte, sodaß gerade das Gründungsjahr der staatlichen Versicherung den Beginn eines spontanen weiteren Aufschwungs der damals allein tätigen Prudential bedeutete. Aus der Entwicklung dieser Anstalt ist beachtenswert, daß die anfänglich bestehende ärztliche Untersuchung schon nach wenigen Jahren wegen ihrer relativen Kostspieligkeit aufgegeben wurde; dafür wurde der Ausbildung eines straff organisierten Agentenstabes—vor allem zum Zweck des Inkassos—große Sorgfalt gewidmet. Nach dem Vorbild der Prudential nahmen in rascher Folge andere Lebensversicherungsgesellschaften die „industrial insurance" auf. Neben diese privaten Erwerbsgesellschaften traten als Konkurrenten die Gewerkschaften; die von diesen geschaffenen Hilfskassen (friendly societies) betrieben neben der Krankenversicherung nämlich auch die Begräbnisgeldversicherung.

In den Vereinigten Staaten von Amerika wurde die Volks-

versicherung erst im Jahre 1873 im Großbetriebe aufgenommen. Bei der mangelnden sozialen Fürsorge für die unteren und besonders die Arbeiterschichten war dem Gedanken der freiwilligen Selbstversicherung ein noch unbeackertes weites Feld gegeben. Bahnbrechend ging hier die Prudential Insurance Company of Amerika vor, deren Erfolge hinter den der englichen Prudential nicht zurückstanden. Ihr Geschäftsbetrieb wurde unter der Leitung weitblickender Männer maßgebend für die Gesellschaften, welche nach ihr die Volksversicherung aufnahmen, von denen die Metropolitain sie sogar noch weit überflügelte.

In Deutschland, das nach dem Umfang der Volksversicherung an dritter Stelle steht, finden wir, seit 1856 circa, einige kleinere Versicherungsgesellschaften, wie z. B. die „Jduna" in Halle, die „Thuringia" und die „Rothenburger Versicherungsanstalt", welche die eigentliche Volksversicherung vorbereiteten, insofern sie bereits eine Begräbnisgeldversicherung mit vereinfachter ärztlicher Untersuchung betrieben. Ein Volksversicherungsgeschäft im heutigen Sinne begann jedoch erst die österreichische Gesellschaft „Patria", die 1875 in Preußen zum Geschäftsbetriebe zugelassen wurde. Ohne freilich nennenswerte Erfolge erzielt zu haben, gab diese Gesellschaft nach mancherlei Schwierigkeiten ihr deutsches Geschäft wieder auf, das 1882 von der „Friedrich Wilhelm" in Berlin übernommen wurde.

Die günstige Entwicklung der neuen Gesellschaft ist vor allem dem allseitigen Interesse zuzuschreiben, das damals der Versicherung der Arbeiterschichten entgegengebracht wurde. In den 80er Jahren war die Frage der „Arbeiterversicherung" akut und die Volksversicherungsgesellschaften begrüßten lebhaft die Forderungen jener Theoretiker, welche eine Lösung dieses sozialen Problems durch Uebertragung der Versicherung an private Unternehmungen statt an staatliche Organisationen befürworteten. In der Hoffnung auf eine Verwirklichung dieser Pläne wurde damals die Arbeiterversicherungsgesellschaft „Nordstern" gegründet, die auch anfangs gut in das Geschäft hineinkam. Schließlich obsiegte doch das Prinzip der staatlichen Zwangsversicherung. Aber weit entfernt, daß damit das private Volksversicherungsgeschäft vernichtet worden wäre, war durch die Einführung der Arbeiterversicherung der Versicherungsgedanke in Volksschichten gedrungen, die einer Vorschau für die Zukunft bisher völlig indifferent gegenüber standen, und hatte so in- und außerhalb der bereits Zwangsversicherten den Boden für eine fruchtbare Agitation geebnet. In dieser

Zeit (1892) nahm die „Viktoria, Allgemeine Lebensversicherungs-Aktien-Gesellschaft in Berlin", die Volksversicherung auf. Hatte sich bisher der Umfang dieses Versicherungszweiges immer noch in bescheidenen Grenzen gehalten, so widmete sich ihm jetzt die Viktoria mit solcher Intensität und solchem Erfolge, daß sie die, zehn Jahre ohne nennenswerte Konkurrenz bestehende, „Friedrich Wilhelm" schnell überflügelte. Freilich entstanden der Viktoria nach ihrem Vorgange eifrige Konkurrenten, die mit ihr zu der schnellen und umfaßenden Ausdehnung beitrugen, ohne ihr jedoch den überragenden Vorrang streitig machen zu können, wie aus folgender Tabelle ersichtlich ist.

Unternehmung:	Versicherungsbestand (Ende 1911):	
I. A.-G.:	Policen	Versicher.-Summen
Deutschland	99 693	27 587 887
Friedrich Wilhelm	2 794 971	427 028 962
Viktoria	3 687 072	802 689 471
Urania	75 226	13 282 583
Vereins.-V.-B.	14 320	3 516 738
Wilhelma	199 897	54 779 991
Vita	70 943	18 973 307
Arminia	134 742	22 793 725
Bayer. V.-B.	2 087	681 776
Nürnberger L.-V.-B.	9 045	3 174 690
I. Zusammen	7 087 996	1 374 509 130
II. V. V. a. G.:		
Jduna	354 838	58 411 374
Allg. Deutscher V. V.	49 825	11 552 838
II. Zusammen	404 663	69 964 212
I. + II. total	7 492 659	1 444 473 342

II. Kapitel:

Kritik der heutigen Volksversicherung und Würdigung der hauptsächlichsten Reformgedanken.

Im folgenden Abschnitt haben wir nun, am Beginn einer neuen Epoche in der Geschichte der Volksversicherung stehend, diese kritisch zu beleuchten und ihre volkswirtschaftliche Bedeutung zu untersuchen. Der hierbei einzunehmende Standpunkt ergibt sich aus dem Maßstab jeder volkswirtschaftlichen Bewertung, i. e. die größtmöglichste wirtschaftliche Vollendung des Einzelnen bei größtmöglichster wirtschaftlicher Vollendung der Gesamtheit. Wie weit dieses Ziel erreicht ist, beziehungsweise welches Bild und welche Tendenzen die reale Wirklichkeit aufweist, klarzulegen und zu beurteilen ist die Aufgabe der einzig auf objektiv erwiesene Tatsachen sich stützenden Wissenschaft, sofern man allerdings den Kreis der letzteren nicht verkürzt, indem man ihr jegliche Berechtigung zu einem—auf die realen Forschungsergebnisse gegründeten—Werturteil abspricht und ihr so das nimmt, was von jeher ein Quell reichen wirtschaftlichen und kulturellen Fortschritts war.

Die ganze Betrachtung wird wesentlich vereinfacht werden, wenn man zunächst das Problem feststellt, das bei einer kritischen Beleuchtung der Volksversicherung als einer überwiegend kapitalistischen Erwerbszwecken dienenden wirtschaftlichen Einrichtung sich ergibt.

Die dabei näher zu untersuchenden Punkte lassen sich etwa folgendermaßen formulieren:

1. Gibt es ein wirtschaftliches und zugleich soziales Bedürfnis nach einer Volksversicherung und im bejahenden Falle, hat sie sich in ihrer heutigen Form als ganz unfähig erwiesen dieses Bedürfnis zu befriedigen?

2. Spielen die bei ihrer derzeitigen Organisation auftretenden Mängel eine derartige Rolle, daß eine völlige Verän-

derung ihrer wirtschaftlichen Grundlagen geboten erscheint, wobei der behauptete Gegensatz: Erwerbstendenz—Tendenz der Gemeinnützigkeit zu erörtern ist?

An Beanstandungen hat es dem Gebäude der Volksversicherung nicht gefehlt und mit oft vernichtender Schärfe wurden seine Mängel dargetan. Aber diese Kritik hat einen Fehler: sie ist zu abstrakt; sie beachtet viel zu wenig den praktischen Zusammenhang zwischen den in die Erscheinung tretenden Fehlern und ihren tieferen Ursachen. Sie gibt daher vor allem keine Auskunft darüber, ob diese ursächlichlichen Momente ohne weiteres beseitigt werden können.

Die Frage, ob sich eine Lebensversicherung der untern Schichten der Bevölkerung als eine wirtschaftlich bedeutsame und auch notwendige zeigt, ist unbedingt zu bejahen. Die Allgemeinheit hat das größte Interesse daran, daß auf dem erzieherischen Weg der Freiwilligkeit die Angehörigen vermögensloser Schichten in die Lage versetzt werden sich gewissen Schadensfällen gegenüber zu wappnen, um so der Gefahr zu entgehen, daß sie hinabgedrückt werden auf die ökonomisch negative Stufe der Almosen-Bedürftigen mit all ihren bedeutungsvollen Begleiterscheinungen. Es dürfte kaum ein Gebiet der Versicherung geben, auf das die Schadenstheorie mit mehr Recht angewendet werden kann als auf dieses, und zwar in einem doppelten, erweiterten Sinn; denn ein Schaden der einzelnen hat hier häufig eine Belastung der Gesamtheit zur Folge, die hingegen wegfällt, falls ein Schadensausgleich durch Versicherung erfolgt.

In der Tat besteht auch über die Notwendigkeit einer Volksversicherung vom privatwirtschaftlichen, wie volkswirtschaftlichen Standpunkt aus keinerlei Meinungsverschiedenheit. Auch ihrer heutigen Organisation wird fast durchweg ein gewisses Maß wirtschaftlichen Wertes zugestanden [1]), jedoch wird allgemein das Streben sichtbar ihre Bedeutung dergestalt zu heben, daß eine Verbilligung und die Erreichung eines möglichst hohen Versicherungseffektes für den Versicherungsnehmer erzielt wird; mit anderen Worten: Höhe der Prämien im Vergleich zur Leistung als Folge zu hoher Kosten und schrankenloser Erwerbstendenz, Schädigung der Versicherungsnehmer in Folge häufiger Stornierung und vorzeitiger Umwandlung bilden die Hauptangriffspunkte, die im folgenden im Zusammenhang mit ihren tiefern Ursachen zu behandeln sind.

---

[1]) gegensätzlich: Söhner a. a. O. S. 72—74.

A.

Wenn man zunächst die Höhe der Kosten betrachtet, so ist zu konstatieren, daß sie tatsächlich im Vergleich zur regulären Lebensversicherung eine relativ viel bedeutendere Quote der Prämie beanspruchen. Scheiden wir diese Kosten, die von dem Versicherten heute getragen werden, in ihre Bestandteile, so bestehen sie im wesentlichen:

1. aus den Akquisitionskosten,
2. aus den laufenden Verwaltungskosten (incl. Inkassokosten),
3. aus dem den Gesellschaften zufallenden Gewinn, der sich aus Tantiemen und Dividenden zusammensetzt.

1. Gerade der Gewinn in irgend einer Form ist wegen seiner durchschnittlichen Größe wiederholt als unbillig verteuerndes Moment bezeichnet worden. Bei seiner Berechnung wurde er meist in Beziehung gesetzt zu dem jährlich sich ergebenden Ueberschuß. Ein derartiger Vergleich ist aber nicht zu rechtfertigen, vielmehr kann die Prozentzahl des Gewinnanteiles nur errechnet werden aus dem Umfang des ganzen laufenden Geschäfts d. h. der Summe der gesamten Prämieneinnahmen [1]). Nicht vergessen werden darf hierbei auch der Umstand, daß bei der Neugründung eines Versicherungsunternehmens, auf welcher Grundlage dies auch geschehe, erfahrungsgemäß während einer Reihe von Jahren gar keine oder eine nur minimale Verzinsung des Aktienkapitals aufgebracht werden kann, wozu noch die Notwendigkeit kommt, einen entsprechend großen Organisationsfond aufzubringen und zu amortisieren. Dabei darf auch die Tatsache nicht unbeachtet bleiben, daß das Versicherungsgeschäft heute immer noch ein—und zwar nicht unbedeutendes —Risiko einschließt, sodaß außer für den einbezahlten auch für den nicht einbezahlten, aber eventuell haftenden Teil der Aktien dem Aktionär eine Risikoprämie zuzubilligen ist. Daß die Höhe der Dividende vereinzelt auch nach Berücksichtigung dieser Punkte als unbillige erscheint, muß zugegeben werden; jedoch ist auch in diesen Fällen erst zu untersuchen, ob bei besonders hohem Gewinn nicht auch den Versicherungsnehmern besonders günstige Versicherungsbedingungen im Vergleich zu anderen Unternehmungen gegeben sind.

Nachdem die Momente festgestellt sind, die bei einer ob-

[1]) siehe auch: Assekurranzjahrbuch 32. Jahrgang S. 123—124.

jektiven Würdigung des aus der Erwerbstendenz resultierenden Gewinns zu beachten sind, ist noch die Erwerbstendenz selbst einer kritischen Betrachtung zu unterziehen, doch geschieht das zweckmäßig erst bei Untersuchung der weiteren Angriffspunkte.

2. Von viel weittragenderer Bedeutung zeigen sich die bei dem Geschäftsbetrieb der Volksversicherung unmittelbar sich ergebenden Kosten: in erster Linie die Kosten der Akquisition.

Weite Kreise des Volkes stehen dem Versicherungsgedanken indifferent gegenüber oder glauben ihrem Vorschaubedürfnis sei durch die Sozialversicherung bereits hinreichend Genüge geleistet. Hat aber der kleine Mann die Vorteile einer Lebensversicherung erkannt, so ist er schließlich noch lange nicht bereit die zur Versicherungsnahme notwendigen Schritte und Maßnahmen zu ergreifen, d. h. er tritt meist aus Bequemlichkeit nicht unaufgefordert an den Versicherer zwecks Eingehens eines Versicherungsvertrages heran, während bei der regulären Lebensversicherung das Aufsuchen einer Versicherungsgelegenheit, z. B. beim Abschluß einer Ehe, bereits eine weit verbreitete Gewohnheit geworden ist. So ergibt sich bei der Volksversicherung in verstärktem Maße die Notwendigkeit die Versicherung anzubieten, um den Versicherungsbestand nach Höhe und Zusammensetzung annähernd gleich zu erhalten beziehungsweise ihn zu vergrößern, welch letztere Tendenz naturgemäß bei Erwerbsgesellschaften besonders stark in die Erscheinung tritt.

Bei den verhältnismäsig geringfügigen Versicherungssummen in der Volksversicherung sind die Aufwendungen für die Akquisition neuer Versicherungsnehmer weit höhere wie in der großen Lebensversicherung. Dabei ist noch in Betracht zu ziehen, daß die Belehrung durch den Agenten über die verschiedenen Tarifsätze und Versicherungsbedingungen bei dem Bildungsniveau der zu Unterweisenden ganz besonderen Zeitaufwand erfordert, sodaß jener nur wenige neue Kunden im Tag bearbeiten kann, während er andererseits doch einen genügenden Entgelt für seine Tätigkeit als wirksamsten Ansporn erhalten muß. Der Effekt ist der, daß ein bedeutender Teil der ersten Prämieneinnahmen eventuell neben einer besonders zur Erhebnng gelangenden Aufnahmegebühr hierdurch aufgezehrt wird.

Die Bejahung der Frage, ob eine derartig intensive Akquisition überhaupt nötig sei, ergibt sich erstens aus der Anerkennung, daß die Lebensversicherung der auf labiler wirt-

schaftlicher Grundlage lebenden Volksschichten zweckmäßig und nötig erscheint, und zweitens aus der Erkenntnis der mangelnden eigenen Initiative dieser Schichten. Da aber alle Aufwendungen, die nicht unmittelbar zur Erreichung des beabsichtigten Versicherungszweckes dienen, d. h. bedeutend über die Nettokosten hinausgehen, für den Versicherten als verloren anzusehen sind, so ist deren Reduzierung unbedingt erforderlich. Für diese berechtigten Forderungen ergeben sich aber nur zwei Wege:

a) Die eigene Initiative ist mit der möglichsten Verbreitung des Versicherungsgedankens zu heben.

b) Unter Beibehaltung des Prinzips energischster Akquisition ist diese auf eine neue Grundlage zu stellen, welche eine Herabminderung der zur Zeit entstehenden Kosten zur Folge hat.

3. Einen weiteren im Verhältnis zur regulären Lebensversicherung bedeutend größeren Kostenbestandteil bilden die auf die einzelnen Polizen entfallenden sog. laufenden Verwaltungskosten.

Zunächst ist es selbstverständlich, daß die bürotechnische Behandlung einer Unzahl auf kleine Summen lautender Polizen pro Polize einen relativ bedeutenden Aufwand an Zeit, Material, Personal und Kosten erfordert. Eine Vermeidung dieses Umstandes erscheint jedoch schlechterdings unmöglich ohne die Sicherheit und Ordnung des Betriebes in bedenklichster Weise zu gefährden. Anders verhält es sich mit den Inkassokosten; zwar bezeichnen die Volksversicherungsgesellschaften—wie bereits erwähnt—die vertragsmäßigen Prämienzahlungen durchwegs ausdrücklich als Bringschuld, in der Praxis jedoch haben sie meist wohlgeordnete Inkasso-Organisationen geschaffen, um die Prämien in der Wohnung des Versicherungsnehmers abzuholen [1]). Der leitende Gedanke war die Absicht der—in der bereits charakterisierten Natur des Volksversicherungspublikums liegenden—Gefahr der Stornierung nach Möglichkeit zu begegnen. Um sich nur ein ungefähres Bild zu machen, welch bedeutende Teilbeträge der Prämien hier in Frage kommen, genügt schon der Hinweis, daß ein Inkassobeamter bei eventuell weit verstreut wohnenden Versicherten genötigt ist Prämienbeträge bis herunter zu 10 Pfg. eventuell wöchentlich einzusammeln. Wenn man aber die gestreiften tieferen Ursachen berücksichtigt, so muß man die Wichtigkeit oder richtiger die

[1]) S. Kap. 1.

Notwendigkeit energischer Prämienbeitreibung unter den heutigen Verhältnissen unbedingt anerkennen, wenn man nicht die Existenz der ganzen Volksversicherung überhaupt gefährden will. „Ohne Zwang durch Gesetze oder Zwang durch Agenten und Einsammler hat man kaum irgendwo wirklich großen Erfolg erzielt und wird es auch nicht, so lange man nicht durch Schule und Presse die Bevölkerung zur Versicherung aus eigener Initiative erzogen hat“ [1]).

Es kann sich also nicht darum handeln das Prinzip unbesehen über Bord zu werfen, sondern nur darum, seine Durchführung zu verbilligen:

a) Durch eine zweckmässigere Organisation.
b) Durch Einwirkung auf die notorische Lässigkeit der Versicherten.

Zusammenfassend ist nach unserer Betrachtung zu sagen, daß beim Betrieb der Volksversicherung eine bedeutende Quote an Kosten erwächst, deren Reduzierung vom sozial-ökonomischen Standpunkt aus unbedingt erforderlich ist, da alle Aufwendungen, die nicht unmittelbar zur Erreichung des Versicherungszweckes beitragen, als unrentable, dem Wesen der Versicherung widersprechende Belastung erscheinen. Andererseits zeigt die Untersuchung, daß der überwiegende Teil dieser Kosten eine natürliche Folge solcher Faktoren ist, deren Nichtbeachtung das ganze Gebäude der Volksversicherung in sich zusammensinken ließe. Der Erwerbstendenz aber die Schuld an den vorhandenen Schwächen zuzuschreiben, ist eine Behauptung, die am besten durch die relativ unbedeutenden Erfolge der von ihr „befreiten“ wenigen Anstalten (siehe Kapitel 3) widerlegt wird.

B.

Zu den unerfreulichsten Erscheinungen der Volksversicherung gehört das häufige Vorkommen des Stornos, i. e. das vorzeitige Außerkrafttreten des Versicherungsvertrages infolge Unterlassung rechtzeitiger Prämienzahlung, und die vorzeitige Umwandlung in prämienfreie Policen. Hierbei wird der gewollte Versicherungszweck gar nicht oder—bei Umwandlung—nur teilweise erreicht und die bereits aufgewendeten Prämien gehen für die Versicherten ganz verloren beziehungsweise werden durch Abzug von Kosten und Gebühren nur zum Teil ihrer ursprüng-

[1]) Manes auf der III. Conf. internat. des Assurances soziales in Zürich; s. Bulletin des Ass. soc. 1913, Nr. 1, S. 119.

lichen Bestimmung zugeführt. Außerdem ergibt eine Umwandlung bei der geringen, nach Abzug der hohen Zuschläge bleibenden Nettoprämie wegen der durchschnittlich niedrigen Versicherungssumme an sich ein nur unbedeutendes, in Zukunft zu erwartendes Kapital. Die Ursachen der Einstellung der Prämienzahlung kurz zu beleuchten, wird im folgenden unsere Aufgabe sein.

Zunächst haben wir uns hier an die Gründe zu erinnern, die zur Schaffung von Inkassoorganisationen führten [1]). Weiter können bei jenem Großteil der Versicherungsnehmer, deren wirtschaftliches Niveau sich nur wenig über das Existenzminimum erhebt, Verhältnisse eintreten, die auch beim besten Willen das Aufbringen der geringsten Prämie nicht mehr gestatten. Störungen in der Erwerbstätigkeit als Folge niedergehender Konjunktur und damit verbundener Arbeitslosigkeit, Krankheit und andere, die schwache finanzielle Leistungsfähigkeit erschöpfende Ereignisse kommen hier in Betracht. Allerdings zeigt sich auch häufig die Erscheinung, dass die Versicherungsnehmer ihre Versicherungsfähigkeit so hoch eingeschätzt haben, dass auch bei normaler Wirtschaftslage die Erfüllung ihrer vertragsmässigen Zahlungspflichten bereits die äusserste Anspannung und sorgfältigste Einteilung ihres Budgets nötig macht. In Krisenfällen tritt dann diese starke Belastung verschärft zutage, jedoch wäre die Leistung einer geringeren Prämie als eben die ist, auf welche sich der Versicherte festgelegt hat, oft wohl noch möglich; mit anderen Worten: der Versicherungsnehmer hat seine dauernde Leistungsfähigkeit zu hoch eingeschätzt.

Diese Tatsache mag überraschen, da doch den Versicherten die Agenten mit ihrer Erfahrung zur Seite stehen. Aber diesen fehlt selbst dann, wenn sie in unmittelbarer Nähe der Versicherungskandidaten wohnen, bei den heutigen Verhältnissen in den Grosstädten (in diesen hat die Volksversicherung ihr eigentliches Arbeitsgebiet) die zur Beurteilung nötige nähere Bekanntschaft oder die Möglichkeit sich an dritter Stelle nähere Informationen zu verschaffen, sodass sie auch bei grösster Gewissenhaftigkeit Täuschung und Irrtum ausgesetzt sind. Andererseits ist es zweifellos eine beklagenswerte Erscheinung, dass die Agenten von vornherein in vielen Fällen es an Sorgfalt fehlen lassen bei den Ratschlägen, die sie dem von ihnen bearbeiteten Publikum bei der Einschätzung

[1]) Siehe Kapitel I.

seiner Versicherungsfähigkeit geben und dass sie ferner bei der Auswahl der Personen, für welche eine Versicherungsnahme gerade noch in Betracht kommen kann, recht häufig die Rücksicht auf ihren persönlichen Vorteil (Provision) über die gebotene Rücksicht auf ihre Auftragsgeber und damit auch auf die Gesamtheit der Versicherten stellen. Die Massregel, dass die Provision erst nach Leistung mehrerer Prämienzahlungen beziehungsweise in Raten ausbezahlt wird, ist zwar geeignet den Agenten das Gewissen zu schärfen. Abgesehen davon jedoch, dass sie keineswegs weit verbreitet ist, lässt sie sich auch nur für kurze Zeit nach Abschluss der Versicherung anwenden. Während dieser wird der Versicherte einerseits in der Lage sein die vertragsmässige Prämie zu zahlen, sonst hätte er kaum eine Versicherung eingegangen; andererseits lässt ihn die frisch gewonnene Ueberzeugung von dem Wert der Versicherung alle Anstrengungen hiezu machen.

Im Interesse der Versicherungsnehmer wie -träger liegt es aber die Nichteinlösung der Policen, sowie die Stornierung nach Möglichkeit zu verhindern; denn es hat sich herausgestellt, dass das Storno für die Gesellschaften keineswegs den früher angenommenen hohen Gewinn ergibt. Die Erfahrung lehrt nämlich, dass gerade in den ersten Jahren und überwiegend im ersten Versicherungsjahr die Stornierung am häufigsten ist, wobei die hohen Akquisitionskosten etc. achtzig Prozent der im ersten Jahr geleisteten Zahlungen, ja eventuell noch mehr betragen. Daher ergibt in diesem Falle die Stornierung infolge ihrer ungünstigen Wirkung auf die Verwaltungskosten keinen Vorteil, sondern eventuell eine Belastung der Gesamtheit; dazu kommt, dass sie ausserdem für die betreffenden Gesellschaften das Gegenteil einer Aufmunterung zur Versicherungsnahme bedeutet.

Die Notwendigkeit das Agentenheer immer weiter auszudehnen hat in wachsendem Masse die Agentenfrage zur dauernden Kalamität werden lassen. Der Bedarf ist eben ausserordentlich gross und wenn man heute, in einer Zeit allgemein stillstehender — wenn nicht rückläufiger — Konjunktur die Fach- und Tagesblätter durchsieht, so findet man eine Fülle von Stellenangeboten für Aussenbeamte der Versicherungsbranche. Dass bei diesem grossen Bedarf die Auswahl der betreffenden Personen keine immer rigorose ist und sein kann, ist leicht verständlich, sodass manche Existenzen in diesen Beruf gelangen, die nichts mitbringen als das Verlangen sich möglichst skrupellos über Wasser zu halten.

Anzuerkennen ist, daß sowohl von den Versicherungsgesellschaften wie aus der Mitte gewissenhafter Agenten selbst energisch auf eine Besserung dieser Verhältnisse hingearbeitet wird. Der besprochene Mißstand zeigt sich natürlich ebenso einschneidend auch sonst im Außendienste z. B. als Saumseligkeit beim Inkasso; Nachlässigkeit beim Inkasso aber und häufiger Wechsel der Inkassobeamten bedeuten schließlich ebenfalls zum mindesten Zinsverlust und Unkosten, somit eine Belastung des Versicherungsträgers und damit der Gesamtheit der Versicherten, und können zugleich das Eintreten der Stornierung beschleunigen. Nach diesen, in der Person der Versicherungsnehmer und der Agenten liegenden Ursachen des Stornos ist es in seinem Maß noch nicht genügend erklärt. Immerhin ist der Einfluß dieser Momente naturgemäß größer als in der regulären Lebensversicherung; denn dort ist das Publikum, wenn auch nicht sachverständiger, so doch höher gebildet, sodaß eine richtige Beurteilung der Versicherungsbedingungen sowie der finanziellen Leistungsfähigkeit regelmäßig zutreffend erfolgt. Dazu kommt, daß auch das Budget hier so gestaltet ist, daß es auch größeren vorübergehenden Schwankungen in den Einnahmen gewachsen ist, sodaß die Stornierung beziehungsweise Umwandlung nur in dringendsten Notfällen eintritt, während sonst bei der durchgehend besseren Wirtschaftsführung auch die rechtzeitige Bereitstellung der Prämienzahlung selbstverständlich ist. Auch das relativ an Zahl geringere Agentenmaterial steht auf einer höheren Stufe und spielt kaum die einflußreiche Rolle wie in der Volksversicherung. Die Inkassotätigkeit beschränkt sich auf ein an wenigen Terminen ohne besondere Verzögerungen vor sich gehendes, ev. avisiertes Abholen der Prämien, sodaß die Beanspruchung einer Zahlungsfrist zu den Ausnahmeerscheinungen gehört.

Dies führt uns zur Betrachtung der Versicherungsbedingungen in der Volksversicherung und ihrer Wirkung. Zunächst ist die Respektfrist kaum wesentlich verschieden von derjenigen der großen Versicherung, das heißt: sie ist zum Teil noch so kurz bemessen, daß die häufig vorkommende, momentane, vielleicht nur wenige Wochen dauernde Zahlungsunfähigkeit bereits die Stornierung herbeiführt, wenn sie während der ersten Versicherungsjahre (durchschnittlich der ersten 3 Jahre) auftritt, da während dieser Zeit die Umwandlung ausgeschlossen ist, sodaß ein Totalverlust der aufgewendeten Prämien unvermeidlich erfolgt. Im Uebrigen ist auch die Umwandlung keineswegs derartig geregelt, daß sie als wirksames Mittel erscheinen

kann um wenigstens einen Teil der bereits aufgewendeten Beträge ihrem ursprünglichen Zwecke zu erhalten. Da sie in den meisten Fällen nicht automatisch, sondern erst auf Antrag eintritt, unterbleibt sie recht oft, weil es den Versicherten an dem genauen Verständnis der Versicherungsbedingungen und an der nötigen Geschäftsgewandtheit zur Regelung ihrer vertragsmäßigen Rechte fehlt. Als ganz besondere Härte muß es schließlich von den Versicherten empfunden werden, daß ihnen jedes Recht fehlt einen Rückkauf ihrer Versicherung zu verlangen. Die Erbitterung hierüber wird um so größer sein, je größer und nachhaltiger eine eintretende Notlage ist, welche den einzelnen vis à vis de rien stellt, während er in den Händen des Versicherers für seine Verhältnisse namhafte, unter Umständen mit Mühe aufgebrachte Beträge weiß.

Es genügt nun keineswegs die Frage, wie die Gesellschaften zu so rigorosen Bedingungen kamen und sie trotz scharfer Konkurrenz auch beibehielten, mit dem Hinweis auf ihre unbegrenzte Erwerbstendenz abzutun, welche auch vor einer unlauteren Ausnützung nicht zurückscheut. Die Tatsache, daß das Gesetz für die Volksversicherung Ausnahmen von der sonst bindenden Regelung des V. V. G. zuließ, die aber der strengen Prüfung durch das Aufsichtsamt unterworfen sind, nötigt doch zu einer näheren Betrachtung dieser Frage, die meines Wissens bisher nicht erfolgte.

Um gleich bei der Frage des Rückkaufes zu verweilen, so darf der erzieherische Wert nicht übersehen werden, der in der Verweigerung der Rückgabe aufgewendeter der Vorschau gewidmeter Summen liegt. Denn einerseits wird hierdurch der Versicherte veranlaßt, den beim Abschluß des Versicherungsvertrages beabsichtigten Versicherungszweck ständig weiter zu verfolgen, um nicht Verluste zu erleiden. Andererseits wird dadurch verhindert, daß die Versicherung ihrem eigentlichen Ziel entzogen wird, da die Möglichkeit auch ohne zwingenden Grund über den Rückkaufswert zu verfügen und ihn zu wenig vordringlichen Konsumtivzwecken zu verwenden, rasch zu einem Aufgeben des Kerns des Versicherungsgedankens führen müßte, der doch einen Verzicht auf einen gegenwärtigen Genuß zu Gunsten eines bestimmten zukünftigen bedingt. Aus den gleichen Gründen ist selbst bei der großen Lebensversicherung der Rückkauf sehr zweischneidig. Seine Anwendung ist bei der Volksversicherung vom sozial-ökonomischen Standpunkt nicht nur deshalb zu bedauern, weil die hier be-

sonders vordringliche, möglichste Sicherstellung der Zukunft und damit soziale Hebung der untern Volksschichten unterbleibt; der weitern Ausbreitung der Versicherung kann er direkt hinderlich sein, da nur bei zahlreichen fortlaufenden Prämienzahlungen die Kosten des Außendienstes auf das geringstmögliche Maß beschränkt werden können.

Aehnlich verhält es sich prinzipiell mit einer allzuweit gezogenen Zahlungsfrist; besonders dann, wenn die Aufwendungen für die Akquisition und die Aufnahme in die Versicherung noch nicht gedeckt sind, verursacht die nötige wiederholte Mahnung neue Kosten, welche mangels Gegenleistung schließlich in einer Verteuerung der Versicherung für die Gesamtheit der Versicherten zum Ausdruck kommen.

Wir sehen also zwei Interessensphären sich scharf gegenüberstehen: Die heutigen Versicherungsbedingungen können für Einzelne, in wirklicher Not Befindliche unstreitig äußerst bedauerliche Härten mit sich bringen, während die Gesamtheit alles vermieden wissen will, was die Versicherung verteuert und ihre die Unkosten herabsetzende Ausdehnung verhindert.

Wenn auch nicht verkannt werden darf, daß Reformen im Sinne einer der geringen Gewandtheit des kleinen Mannes zu Hilfe kommenden Vereinfachung der Bedingungen nötig erscheinen, so kann fürd ie Milderung derselben in weitgehendem Sinn theoretisch kaum eine Lösung gefunden werden. Es wird daher Sache der Praxis bleiben müssen, die aufgezeigten Mißstände nach Möglichkeit zu vermeiden ohne — was gerade bei schwach fundierten Anstalten drohen kann — durch die zu diesem Zweck zu treffenden Maßnahmen die Lebensfähigkeit des Unternehmens zu gefährden.

Zwei Punkte scheinen hier am ehesten geeignet, einen gesunden Boden für eine größere Liberalität vorzubereiten: Die Hebung des Verantwortlichkeitsgefühls und damit des Vorschaubedürfnisses der arbeitenden Klassen, vielleicht gestützt durch die Verbindung mit irgend welchen andern sozialen Jdeen, und alle diejenigen Maßnahmen, die auf eine Sicherung des gleichmäßigen Einkommensbezuges dieser Kreise hinzielen. Vielleicht ergibt sich so aus einer umfaßenden Durchführung der Arbeitslosenversicherung die Möglichkeit einer Stärkung der allgemeinen Versicherungsfähigkeit der Arbeiterkreise.

Die im vorigen Abschnitt im Zusammenhang mit ihren tieferen Ursachen gekennzeichneten Mißstände in der heutigen Volksversicherung bildeten den Anlaß zu einer Reihe von Reformvorschlägen. Es ist nicht unsere Aufgabe diese im einzelnen vorzuführen und einer kritischen Würdigung zu unterziehen, nachdem diese Arbeit bereits mehrfach [1]) geleistet wurde. Unter bewußtem Verzicht auf Einzelheiten und bedeutungslose Verschiedenheiten soll im Folgenden der Versuch unternommen werden, die gemachten Vorschläge nach ihrem Grundgedanken zusammenfassend zu beleuchten.

I. An erster Stelle wäre hier die Verstaatlichung aus Prinzip zu nennen, die in einer umfangreichen Literatur bereits nach allen Seiten hin eifrig für und wider erörtert wurde. Die Verfechter dieses Prinzips, die in erster Linie unter den Staatssozialisten zu finden sind, fordern die Verstaatlichung auch der Lebensversicherung, weniger aus ökonomischen Zweckmäßigkeitsgründen, denn in der Ueberzeugung, daß es Aufgabe des Staates sei, für die Sicherung der Existenz seiner Mitglieder mit allen hiefür zu Gebote stehenden Mitteln — also auch dem der Versicherung — zu sorgen. Wenn auch der Standpunkt dieser Theoretiker in der englischen Altersversorgung eine starke Stütze zu haben scheint, welche durch das — trotz allem sozialpolitischen Beigeschmack — fiskalischen Motiven entsprungene italienische Versicherungsmonopol allerdings stark ins Wanken geriet, so kann auf diese Frage doch nicht näher eingegangen werden. Hier könnte es sich nur um die ökonomische Zweckmäßigkeit einer Verstaatlichung handeln, wobei demgemäß die Frage der Verstaatlichung der Lebensversicherung als reine Prinzipienfrage außer Betracht bleiben muß.

II. Im Gegensatz dazu haben alle jene Gedanken volles Interesse zu beanspruchen, die sich mit der Abänderung der heutigen Organisationsformen der Volksversicherung oder ihrer Ersetzung durch solche andere — also eventuell auch staatliche — beschäftigen, welche angebliche oder bewiesene Mängel zu beseitigen geeignet sein sollen.

Im Vordergrunde stehen die theoretischen Erörterungen, welche eine Verbesserung des Wertes und der Wirksamkeit der Volksversicherung durch Umwandlung ihrer heutigen Organisation in eine sparkassenähnliche Organisation (Sparver-

[1]) z. B. a. a. O. Söhner. S. 81. ff., Schraufstetter S. 118 ff. u. a.

sicherung) erzielen wollen. — Um einen Irrtum auszuschließen sei bemerkt, daß hier die sogenannte „Alters- oder Sparversicherung", soweit sie die Sterblichkeit unberücksichtigt läßt, natürlich nicht in Betracht kommt, da diese mit Versicherung nichts als den Namen gemeinsam hat und in ihrem Effekt durchschnittlich von jeder Sparkasse weit übertroffen wird. — Es handelt sich hier um die Absicht, Zeit und Höhe der Einlagen (Prämien) in das Belieben des Versicherungsnehmers zu stellen, um so die Folgen einer aus irgend welchen Gründen erfolgten Einstellung von festen Prämienzahlungen zu vermeiden und andererseits es dem Versicherungsnehmer zu ermöglichen, seiner jeweiligen wirtschaftlichen Lage gemäß die Einlagen zu gestalten, die sämtliche nach dem Prinzip der einmaligen Prämienzahlung zu behandeln sind. Ausgehend von der wirtschaftlichen Schwäche der zu Versichernden sucht man damit ihre Folgeerscheinung, die bestehende Unstetigkeit in der Zahlungsmöglichkeit, als den Erfolg bereits betätigten Versicherungswillens ganz oder teilweise in Frage stellenden Faktor zu eliminieren. Wenn man nun als besonderen Vorteil dieses Systems die Möglichkeit erklärt, die Sparkraft der Versicherten voll auszunützen, so erscheint es angezeigt, die sogenannten „Sparfunktionen" der Versicherung zu untersuchen und zu betrachten, ob und in wieweit Versichern und Sparen als Parallelismen beziehungsweise Gegensätze erscheinen.

Bei einer Analyse beider Begriffe ist zunächst festzustellen, daß sowohl Versichern wie Sparen als wirtschaftliche Betätigungsformen jenem Gebiet angehören, das wir zweckmäßig mit dem Ausdruck „wirtschaftliche Vorschau" bezeichnen, wobei wir hierunter mit v. Mayr [1]): „Die ausschauende Fürsorge für die Bereitstellung von Gütern zur Befriedigung künftig auftretender Bedürfnisse" verstehen. Es besteht also bei beiden eine Identität des wirtschaftlichen Motives. Bei der Befriedigung des Vorschaubedürfnisses aber ergeben sich für das einzelne Individuum je nach der Wahl eines der beiden (allein hier zu besprechenden) Wege grundlegende Verschiedenheiten, deren volle Erkenntnis erst die zweckmäßigste Art der Vorschaubetätigung verbürgt.

Beim Sparen kann die Absicht nur die sein, auf einen Genuß in der Gegenwart zu verzichten um in selben Maß des geleisteten Verzichts in der Zukunft ein Mehr an Mitteln zur

[1]) v. Mayr: Vorlesungen über Versicherungswesen.

Verfügung zu haben. Der Sparer ist damit hinsichtlich der Höhe des erzielbaren Spareffekts einzig und allein von dem Maße abhängig, in welchem ihm die Durchführung der Spartätigkeit gelingt. Ein weiteres Motiv, die Fürsorge für die Zukunft auf dem Wege des Sparens zu betätigen, ergibt sich aus der Möglichkeit sich die freie Verfügung über das Ersparte für jeden Augenblick vorzubehalten. Wenn dem Sparer die Notwendigkeit gegeben erscheint, ist er damit in der Lage die Sparsumme ganz oder teilweise auch zur Befriedigung anderer als der eventuell ursprünglich in Aussicht genommenen oder als möglich erwarteten Bedürfnisse zu verwenden und so die Stabilität seiner wirtschaftlichen Existenz auch bei ganz unerwarteten Schadensfällen zu sichern, insoweit allerdings bereits ein ausreichender Spareffekt erzielt wurde. Gerade die Tatsache der freien Verfügung erklärt (neben der Sicherheit der Anlage) das enorme Anwachsen der den Sparkassen übergebenen Beträge, wobei die Erfahrung bekräftigt, daß als Regel eine höhere Verzinsung gar nicht erstrebt wird, falls hierbei das Bestehen einer Kündigungsfrist die Freiheit in der Verwendung der Sparbeträge beeinträchtigt.

Unterzieht man die Tätigkeit Versichern einer näheren Betrachtung, so muß der Standpunkt klar festgelegt sein, von dem aus die Untersuchung erfolgen soll. Das Sparen — als Folge individuellen Willens — wurde in seiner Beziehung zum einzelnen Sparer betrachtet, sodaß analog das Versichern vom Standpunkte des Versicherungsnehmers zu beobachten ist, um zu einem brauchbaren Vergleichsergebnis gelangen zu können.

Das Aufbringen einer ein- oder mehrmaligen Prämie bedeutet allerdings, ebenso wie die Leistung von Spareinlagen, einen Verzicht auf einen gegenwärtigen Genuß zu Gusten eines zukünftigen, was aber noch nicht identisch mit „Sparen" ist. Versichern heißt nach G. v. Mayr [1]) „gewiße Schäden durch einzelne überhaupt oder wenigstens dem Zeitpunkte des Eintretens nach ungewiße Ereignisse in ihren wirtschaftlichen Folgen dadurch auf ein Minimum für den Einzelnen herabzusetzen, daß diese Folgen auf eine Vielzahl der gleichen Gefahr ausgesetzter Wirtschafter verteilt werden".

Diese Definition läßt uns bereits zwei fundamentale Unterschiede gegenüber dem Sparen erkennen:

a). Der erzielbare Versicherungseffekt ist nicht wie der

[1]) a. a. O

Spareffekt ein unbedingt gleiches Correlat der aufgewendeten (eventuell um Zinsen vermehrten) Mittel — hier Prämien —, sondern von diesen unabhängig, soweit natürlich die vertragsmäßigen Prämien bezahlt werden, und er ist außerdem der Höhe nach irgendwie im voraus bestimmt.

Der Versicherungsnehmer kann also (abgesehen von einer ev. Karenzzeit) bedeutend mehr erhalten als seine Prämien ausmachen oder bedeutend weniger oder, falls z. B. bei der reinen Erlebensfallversicherung der Versicherungsfall überhaupt nicht eintritt, kann er immer ohne Gegenleistung bleiben.

b). Der Versicherte erhält nur zur Ausgleichung ganz bestimmter Schadensfälle, die von vornherein normiert sind, die nötigen Mittel; im übrigen entbehrt er der freien Verfügung über die aufgewendeten Beträge. Dort wo Rückkauf (oder Beleihung) gestattet ist, kann er sich dieselbe allerdings verschaffen, jedoch nur teilweise und unter erschwerenden Momenten, (Zinsen, Gebühren).

Die Auffassung, daß „Versichern" gleich „Sparen" sei, entstand durch eine irrtümliche Ansicht von dem „Sparprämie" benannten Teil der Prämie. Diese Sparprämie wird allerdings Sparzwecken zugeführt, aber nicht von Seite des Versicherungsnehmers, sondern vom Träger der Versicherung. Dieser sammelt sie für eine, innerhalb der Versicherten bestehende, ideelle Gesellschaft der gleichen Gefahr ausgesetzter und unter bestimmten gleichen Bedingungen (z. B. Eintritts-, bezw. Lebensalter) lebender Individuen dergestalt an, daß für jeden Einzelnen die relativ gleiche Versicherungssumme erzielt wird, wobei der Eintritt des Versicherungsfalles durch mathematisch-statistische Unterlagen für die Gesamtheit und deren einzelne Mitglieder festgestellt ist. Völlig gleichgültig für die Erreichung des Spareffektes ist aber die einzelne Person, bei welcher der Versicherungsfall eintritt: denn es kommt nur darauf an, ob die tatsächliche Gestaltung des Eintritts der Schadensfälle der erwartungsmäßigen nach ihrem Umfang möglichst entspricht.

Der beim Sparen konstatierten Freizügigkeit in der Verwendung des Ersparten bei beliebiger Steigerung der Spartätigkeit steht also beim Versichern eine Gebundenheit an voraus bestimmte Schadensfälle und bei ev. anderer Verwendung der Mittel (Rückkauf, Beleihung, die aber bei der Volksvers. prinzipiell ausgeschlossen sind) ein Teilverlust beziehungsweise eine Belastung des Versicherten durch Verzinsung der Darlehen gegenüber. Andererseits ist dort die Gefahr eines un-

zulänglichen oder vorzeitig unterbrochenen Sparens gegeben, während hier die Versicherungssumme von vornherein garantiert ist, wenn die Prämienzahlungen eingehalten werden.

Die Gefahren dieser letzteren Bedingung suchte man aber auszuschalten, nachdem ihre Nichterfüllung als eine der Hauptursachen der Stornierung sich erwies. Indem man die „Sparprämie" vorschlug, glaubte man dies zu erreichen und gleichzeitig die Erzielung eines gewissen Versicherungseffektes unbedingt sicherzustellen. Weiter sollte die neue „Sparversicherung" die Möglichkeit geben die ganze Sparkraft eines Versicherten auszunützen.

Schon bei der theoretischen Erwägung dieses Planes vergaß man aber, daß man hierbei zwei Schwächen in das Gebiet der Volksversicherung mit herübergenommen hatte: mangelnde beziehungsweise beeinträchtigte Verfügung über die dem Vorschaubedürfnis gewidmeten Mittel und vor allem die Gefahr der ungenügenden Erreichung eines Effektes, die man doch ausschalten wollte (z. B. bei frühzeitigem Eintreten des Versicherungsfalles). Es kann also die Sparversicherung keineswegs als Fortschritt betrachtet werden, vielmehr ist im einzelwie im volkswirtschaftlichen Interesse eine scharfe Trennung und energische Betätigung beider Vorschauaktionen als zweckmäßig zu bezeichnen. Außer diesen in der Natur der Dinge liegenden Einwendungen ergibt sich die faktische Unzulänglichkeit dieser Vorschläge noch vielmehr, wenn man die bei der Volksversicherung in concreto obwaltenden Verhältnisse betrachtet, was freilich in der Regel versäumt wird.

Nur eine logische Konsequenz ist es, wenn die Verfechter der Sparversicherung den umfangreichen Agentenapparat abgeschaft wissen wollen. Man bedenke nur die enormen Kosten, die ein Aufsuchen der Versicherungsnehmer verursachen würde, wenn kein vertragsmäßiger Zwang zur Zahlung einer nach Zahlungstermin und Höhe bestimmten Prämie mehr besteht, und nur das Belieben der Versicherten maßgebend ist (selbst bei der ev. Forderung einer jährlichen Mindestprämie). Sollen daher die Kosten nicht noch über die gerade zu vermeidenden bisherigen Beträge weit hinauswachsen, so mußte ein anderes System gewählt werden. Dies soll nun durch die Aufstellung von ehrenamtlichen oder ev. nur mit geringen Beträgen entschädigten Vertrauensmännern geschehen. Der Gedanke ist der, daß man mit Arbeitgebern und Vereinen von Arbeitnehmern in Verbindnng zu treten sucht, und den Vorständen

solcher Vereine ev. weiteren Vertrauensleuten innerhalb derselben die Anwerbung neuer Mitglieder, die Vermittlung des Vertragsabschlusses, sowie die Besorgung des Inkassogeschäftes überträgt. Abgesehen von der Möglichkeit, bei diesem System die hohen Akquisitions- und Inkassokosten auf eine den betreffenden Vereinen bezw. ihren Organen zu gewährende minimale Vergütung zu beschränken, die im Interesse der Versicherten Verwendung finden könnte, soll die gegenseitige Kenntnis der Vereinsmitglieder eine Aufnahme minderwertiger Leben viel unwahrscheinlicher machen, wenn, ja wenn die Vertrauensleute eben vorzugsweise im Interesse der Gesellschaften arbeiten und nicht geneigt sind, die Interessen ihrer Vereinsmitglieder in erster Linie zu vertreten. Man erwartet mit großem Optimismus von der Tätigkeit der Vertrauenspersonen all das, was anderswo Agenten besorgen, vergißt aber dabei ganz, daß hier die Tätigkeit nur neben dem Beruf des einzelnen erfolgen muß und hält mit zäher Beharrlichkeit an der Utopie fest, ohne entsprechende ausreichende Vergütung mit Hilfe der erwähnten, fachmännisch nicht geschulten Hilfspersonen die Volksversicherung verbilligen, ihre Mängel beseitigen und ihr so eine ungeheure Ausdehnung verschaffen zu können.

Die Gründe, warum diese Vorschläge praktisch bisher keinerlei nennenswerte Bedeutung erlangten sind aus dem Vorgesagten leicht ersichtlich: man verließ die Fundamente, auf welche die Volksversicherung — heute wenigstens — noch angewiesen ist, übersah alles, was uns oben das Urteil aufdrängte, daß eine energische Akquisitions- und Inkassotätigkeit unerläßlich sei, und glaubte sich mit einem Surrogat darüber hinweghelfen zu können. Außerdem vergaß man die erzieherische Wirkung fester Prämienzahlung und der damit verbundenen Anwartschaft auf eine bestimmte Versicherungssumme.

Wenn man eines der Bücher über die — alles heilende — Sparversicherung gelesen hat, so kennt man eigentlich alle, welche denselben Vorschlag machen. [1]) Der Gedanke ist immer der gleiche, wenn sich auch in Einzelheiten Abweichungen finden: Das Storno als Begleiterscheinung der festen Prämien sei zugleich mit den unmäßig verteuernden Kosten durch die Sparversicherung leicht zu vermeiden. Nach unserer Betrachtung scheint uns aber das Problem auf diese von der tieferen Erkenntnis des Wesens der Volksversicherung wenig oder gar

[1]) Mully v. Oppenried, V. Peters, Kohl, B. Schwoner u. a.

nicht beeinflußte Weise nicht lösbar. Allerdings ist in einem Fall die Sparversicherung nach dem im Wesentlichen mit unsern Ausführungen sich deckenden Vorschlage des Reichstagsabgeordneten Professor Hitze [1]) Münster unter dem Namen „Arbeiter-Spar- und Lebensversicherung" 1898 vom Allgemeinen Deutschen Versicherungsverein in Stuttgart eingeführt worden. Die Erfolge sind jedoch derartig geringe, daß ihnen keinerlei Bedeutung zukommt. [2]) Es zeigte sich übrigens bei diesem Unternehmen, daß ohne eine ziemlich sich ausdehnende Agententätigkeit auch ein geringes Geschäft nicht mehr gemacht werden konnte.

Eine Variation der Sparversicherung enthält der Vorschlag, zur Grundlage jeder Versicherung eine möglichst niedere Versicherungssumme mit festen Zahlungen zu machen, neben welcher auf die Sparversicherung das Hauptgewicht zu legen sei. Es genügt wohl auf die Behauptung hinzuweisen, daß hierbei die zur Einsammlung der festen Prämien benötigten Agenten die ausgedehnte Einzahlung von „Sparprämien" nebenbei kostenlos und energisch veranlassen würden, um neben dem, was bereits über die Höhe der Kosten und die Unzulänglichkeit der Sparversicherung gesagt wurde, zu erkennen, daß die Variation nur die Verschärfung bisheriger Mißstände bedeuten würde. Da ja die entstehenden Inkassokosten sich nicht ändern könnten, würde bei den geringen Prämien ein größerer Prozentsatz derselben hiefür beansprucht und daher eine Verteuerung der Versicherung herbeigeführt.

In den meisten Monografien, die sich mit unserm Gegenstand beschäftigen, zeigt sich das Bestreben vorgefaßte Ideale durch irgend ein Projekt zu verwirklichen, ohne die Gangbarkeit des eingeschlagenen Weges nur halbwegs mit Beziehung auf die reale Wirklichkeit zu prüfen. So würde Kohl's Vorschlag [3]) einer staatlichen Anstalt, welche vermöge ihres reellen Betriebes allgemeines Zutrauen genießen würde, wobei öffentliche Einrichtungen, wie die Post, als billig mitwirkende Faktoren in Betracht kommen, eine ausgedehnte Untersuchung über das Verstaatlichungsproblem voraussetzen;

---

[1]) F. Hitze, in „Arbeiterwohl" Band 23. Köln 1903.

[2]) Die Aussichtslosigkeit dieser Versicherungsart ist auch wohl der Grund, warum man „auf dieses Geschäft seit Jahren keinen Wert mehr gelegt" hat.

[3]) H. Kohl, die Reform der Volksversicherung, Leipzig 1904 S. 66 ff.

denn eine derartige Anstalt wäre natürlich nur bei einem Staatsmonopol, also unter Ausschluß der Konkurrenz, denkbar. Man vergleiche nur die minimale Bedeutung der englischen staatlichen Volksversicherung gegenüber den Erfolgen der dort wirkenden privaten Anstalten. Für unsere auf den realen Verhältnissen aufgebaute Arbeit erscheint die vorläufig durch nichts zu stützende, theoretische Erörterung der Frage nach den Vorzügen einer rein staatlichen Aktion wertlos. Es genügt hier nur die Probleme zu streifen, ob der Staat die notwendige energische Außentätigkeit billiger wird leisten können als die privaten Anstalten mit ihrer weitgehenden Anpaßungsfähigkeit, ob sich der nötige kaufmännische Geist mit fast unbeschränkter Initiative der leitenden Männer mit Erfolg in die bürokratische Staatsmaschine wird verpflanzen lassen. Nicht an letzter Stelle ist dann die Frage zu lösen, was eine Ablösung der Versicherungsgesellschaften mit ihrem enormen Geschäftsbestande sowohl finanziell wie für das private Erwerbsleben überhaupt bedeuten würde. Es kann Kohl nicht zum Vorwurf gemacht werden, daß er zu diesen Problemen nicht Stellung nehmen — konnte. Damit, daß er wie so viele andere sein Projekt bis zu Einzelheiten ausgestaltete (z. B. Prämienzahlung mittels von Postboten verkaufter Klebemarken etc.), kann er aber nicht verdecken, daß er eben nur wirtschaftliche Ideale verfolgte, ohne Rücksicht auf die gegebenen Verhältnisse zu nehmen.

Während Kohl's Vorschlag, ebenso wie alle diejenigen, welche durch Mitwirkung anderer öffentlicher Einrichtungen (z. B. der Sparkassen) [1]) eine Verbilligung der Versicherung auch bei Aufrechterhaltung ihres privatwirtschaftlichen Charakters erzielen wollen, ohne jeden Einfluß auf die Praxis blieben, so setzten sich die Gedanken einer Angliederung kleiner Kassen an ein Zentralinstitut im beschränktem Umfange durch.

Das Gesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen von 1901 hatte für viele der bisherigen kleinen Sterbekassen Krisen zu Folge. Um ein völliges Aufgeben der bisher betriebenen Versicherung zu vermeiden, waren manche Kassen genötigt unter oft recht belastenden Bedingungen in die bestehenden Versicherungsgesellchaften aufzugehen. Andere Kassen, welche gerade durch die lokale und berufliche Solidarität ihrer Mitglieder Bedeutung erlangt hatten, führten zwar die

[1]) Mully v. Oppenried, Alters- und Invaliditätssparkasse als Uebergang zur allgemeinen Volksversorgung. Wien 1901.

verlangte Sanierung durch, jedoch machte die scharfe Konkurrenz und die Kompliziertheit des nötigen technischen Apparates ihre Aufrechterhaltung in zunehmendem Maße kostspielig und unsicher.

Auf dem V. Internationalen Kongreß für Versicherungswissenschaft wies Professor Bleicher in einem Referat über die Volksversicherung neuerdings auf diese Kassenmisere hin und legte dar, daß diesen an sich wertvollen Einrichtungen dadurch eine neue, feste Grundlage gegeben werden könne, daß man sie möglichst unter Wahrung ihrer Selbständigkeit an große Zentralinstitute angliedere. Gleichzeitig wäre es so möglich, die Volksversicherung bei größter Dezentralisation den individuellen Bedürfnissen sozialer Gruppen anzupaßen dabei aber ihre Kosten zu vermindern und die Sicherheit der einzelnen Kassen durch „größtmöglichen Ausgleich zwischen den ungünstigen und günstigeren Risiken" zu erlangen. [1])

Die Ausführungen Bleichers blieben nicht ohne Wirkung und vor allem die Industrie beteiligte sich an ihrer praktischen Durchführung, da sie ein besonderes Interesse hatte ihre Fabrikkassen aufrecht zu erhalten. So kam es 1907 zur Gründung der „Vereins-Versicherungs-Bank für Deutschland" in Düsseldorf, welche 1909 ihre Tätigkeit begann. Konform mit Bleichers Vorschlägen wurde das Hauptgewicht auf die Dezentralisierung von Inkasso und Akquisition in den Vereinen bezw. Kassen gelegt, während die Bank ganz oder teilweise die Versicherung betätigte und damit den entsprechenden Risikoanteil übernahm. Ferner trat die Bank auch als Verwalter in jeder Beziehung selbsständiger Kassen ein, um eine ordnungsmäßige Durchführung des Betriebes zu gewährleisten, wobei zur Deckung der Ansprüche aus den von den verwalteten Kassen abgeschlossenen Versicherungsverträgen ausschließlich die Fonds der einzelnen Kassen dienen". [2]) Mit andern Worten: Trotz aufrechterhaltener Selbständigkeit soll hier die durch das V. A. G. notwendig gewordene organisatorisch-technische Arbeit von einer technisch geschulten Zentralstelle aus geleistet und ihre Kosten dadurch verringert werden.

---

[1]) Näheres s. Berichte I. S. 59 und die Diskussion Berichte III. S., 249 ff.
Vergl. auch: H. Bleicher: „Volkversicherung, ein Beitrag zur Versicherungspolitik". Volkwirtschaftliche Zeitfragen Jahrg. 26, Heft 8.

[2]) s. Satzung der Bank § 3,3.

Schließlich übernahm die Bank noch die Bestände kleiner Vereine in totaler Rückversicherung.

Obwohl hier (zum ersten Male) das Prinzip der „Gemeinnützigkeit" auf privatwirtschaftlicher Basis angewendet wurde, — Beschränkung der Dividende auf 4% — vermochte die Bank keinen durchgreifenden Erfolg zu erringen. Die Gründe hiefür haben wir z. T. bei der Besprechung der in der Sparversicherung tätigen Außenorgane (Vertrauensleute etc.) gewürdigt, andererseits zeigten sich die selbständigen Kassen bei der scharfen Konkurrenz der Großbetriebe trotz technischer Sanierung nicht mehr lebensfähig. Es stellte sich die zwingende Notwendigkeit heraus, eine umfangreiche Außenorganisation — die man ja vermeiden wollte — zu schaffen. Nachdem bereits ein Organisationsfond von fast $^1/_2$ Millionen Mark verbraucht war und 1912 noch fast 50% der laufenden Prämieneinnahmen zur Deckung der Verwaltungskosten herangezogen werden mußten, hätte es zum notwendigen Ausbau neuer Zuschüsse der Aktionäre bedurft. Da diese nicht willens waren weitere Opfer zu bringen, ging der Bestand der Bank auf die „Arminia" in Münster über. [1])

Auf realeren Grundlagen bewegte sich ein Vorschlag, den 1906 in einer Broschüre [2]) ein Anonymus erhob. Der Verfasser (als welcher allgemein der Präsident des Aufsichtsamtes Gruner bekannt ist) kommt nach einer Besprechung der anderweitigen theoretischen Reformvorschläge zu dem Ergebnis, daß man an den Prinzipien festhalten müsse, auf welchen die Volksversicherung sich bisher aufbaute. Andererseits verkennt er die zu Tage tretenden Mängel nicht und glaubt ihnen dadurch am wirksamsten begegnen zu können, daß er den Zusammenschluß der bedeutendsten Lebensversicherungsgesellschaften (einschließlich der Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit) zum gemeinschaftlichen Betrieb der Volksversicherung befürwortet.

Die Organisation dieses Verbandes, der zweckmäßigerweise in der Form einer Aktiengesellschaft begründet werden sollte, ist in der Weise gedacht, daß die beteiligten Anstalten (zugleich Aktionäre) den Betrieb der Volksversicherung zwar selbst aufrechterhalten, ihn aber von ihrem übrigen Geschäft

[1]) vergl. Masius' Rundschau 1913 Heft VI/VII S. 209 u. Wendt, „Die Verwaltungskosten der Volksversicherung" in Z. für die ges. Vers.-Wiss. XIV. Heft 1. S. 21.

[2]) „Vorschläge z. Reform der Volksversich." Berlin, Guttenberg 1906

absondern und nur im Namen des Verbandes betätigen; dieser letztere sollte somit als tatsächlicher Versicherer auftreten. Demgemäß bildet auch die Summe der Prämienreserven der einzelnen Gesellschaften zugleich die konzentrierte, in erster Linie haftende Prämienreserve der zentralen Anstalt, die aber hinsichtlich der Verteilung von Gewinn und Verlust mit den einzelnen Anstalten getrennt abzurechnen hätte. Außerdem hätte die Zentralanstalt auch direkt die Aufnahme der Volksversicherung einzuleiten. Schon damals waren die Einzelheiten der gedachten Organisation, sowie die gegenseitigen Rechtsansprüche der beteiligten Faktoren, welche durch Uebernahme solidarischer Haftung dem Unternehmen überragende Achtung und Sicherheit nach außen gewähren sollten, bis ins einzelne geregelt.

Blieb die Broschüre damals wenig beachtet, so war ein zweiter Sammelruf desselben Autors nicht ohne Erfolg. Im Jahre 1912 erneuerte er seine Vorschläge [1]) mit dem Hinweis auf die Gefahren, welche das gewerkschaftlich-genossenschaftliche Volksversicherungsprojekt für die privaten Gesellschaften bringe, und auf die beabsichtigte Ausdehnung der öffentlich-rechtlichen Anstalten. Die Aussichten auf das Zustandekommen eines privaten Verbandes hatten sich bedeutend vermehrt, nachdem sich doch „die größeren Lebensversicherungsanstalten schnell und weitgehend geeinigt haben, als es galt, eine gemeinsame Organisation zur Erfüllung derjenigen Aufgaben ins Leben zu rufen, welche schließlich durch das „Versicherungsgesetz für Angestellte“ einer besonders zu errichtenden Reichsanstalt übertragen worden sind“. [2])

Die Verbilligung der Volksversicherung verspricht sich Gruner zunächst von einer zweckmäßigen Ausgestaltung von Inkasso und Akquisition, die noch intensiver zu betreiben sind. Die vom Verband herausgegebenen Versicherungsbedingungen würden im Zusammenhang mit der Tatsache, daß ja die beteiligten Gesellschaften alle für den gleichen mächtigen Verband werben würden, die Akquisition wesentlich erleichtern. „Die Frage, bei welcher Gesellschaft eine Volksversicherung zu nehmen sei, würde bei der Werbung um den Versicherten nicht mehr im Vordergrund stehen; ob überhaupt eine Versicherung abzuschließen sei, in welcher Höhe, nach welcher Kom-

[1]) „Grenzboten“ 1912 Heft 9 S. 415 ff.

[2]) „Grenzboten“ l. c.

bination, nur das wäre vornehmlich Gegenstand der Propaganda. [1])

Nachdem so der verteuernde Konkurrenzkampf beseitigt sei, ließen sich die Inkassokosten dadurch auf ein Minimum reduzieren, daß den Inkassanten räumlich beschränkte Stadtteile etc. zugewiesen würden, in denen sie allein bei sämtlichen Versicherten die Abholung der Prämien zu übernehmen hätten, während jetzt in den selben Bezirken von verschiedenen Gesellschaften bei z. T. weit getrennt wohnenden Versicherten das Inkasso unter Aufwendung eines unverhältnismäßig großen Beamten-Apparates erfolge.

Schließlich ließen sich auch dadurch größere Ersparnisse erzielen, daß die Funktionen des Außendienstes von Arbeitgebern, Genossenschaften, Vereinen etc. übernommen würden, wobei aber der Autor mit Rücksicht auf die bisherigen ungünstigen Erfahrungen des agentenlosen Betriebes Vorsicht in der Auswahl der hierzu fähigen Organisationen für geboten hält.

Eine Einschränkung des nie ganz zu vermeidenden Stornos werde sich bei gemildeter Konkurrenz dadurch ergeben, daß der Anwerbebetrieb ein weniger forcierter sei, daher die sogenannte „Ausspannung" verhindert würde. Die Beschränkung der Agenten auf ein bestimmtes Gebiet ermögliche bei scharfer Kontrolle von der Zentrale aus eine genaue Ueberwachung ihrer Tätigkeit, sodaß irgend welche Auswüchse (Ueberversicherung) leichter zu konstatieren und zu bekämpfen seien.

Die Ausführungen von Gruner, der vermöge seiner Stellung eine gründliche Sachkenntnis besitzt, sind vor allem deshalb bemerkenswert, weil er bei aller Kritik ein Verlassen der bisherigen Fundamente der Volksversicherung für unmöglich hält und nur in ihrer Verbreitung und Ausbesserung — wenn dieser Ausdruck gestattet sei — den Weg zu einem Fortschritt in sozialem Sinne erblickt.

Der Einfluß seiner Vorschläge trat bei der Neugründung der Volksversicherungs-Aktiengesellschaft unverkennbar zu Tage. In einem Hauptpunkt allerdings war Gruner zu optimistisch gewesen: Die größten Volksversicherungsgesellschaften beteiligten sich im Bewußtsein ihrer Macht an der neuen Anstalt nicht.

---

[1]) „Grenzboten" a. a. O.

III. Kapitel:

Die Neugründungen.

Frägt man sich, ob der eifrigen Kritik, die — verbunden mit einer Reihe von Besserungsvorschlägen — von berufener wie unberufener Seite geübt wurde, in praxi ein nennenswerter Erfolg in Gestalt von Reformen zuteil wurde, so ist diese Frage zu verneinen. Abgesehen von einem gewißen Entgegenkommen in der Handhabung der Versicherungsbedingungen, zu dem die eifrige Konkurrenz zwang, blieb alles unverändert, und die Erwerbsgesellschaften übertrafen an Bedeutung nach wie vor die beiden relativ wenig bedeutenden Gegenseitigkeitsvereine. Die einzig verbleibende praktische Frucht theoretischer Vorschläge — die Arbeiter-Sparversicherung des Stuttgarter Versicherungsvereins — vermochte es bisher zu keinem irgendwie bedeutenden Erfolge zu bringen. [1])

Mit einem Schlage änderte sich das Bild, als in den Jahren 1912—1913 eine Reihe neuer Projekte auftauchte und der Realisierung zugeführt wurde, die scheinbar fundamentale Umwälzungen auf dem Gebiet der Volksversicherung herbeiführen sollten. Das Volksversicherungsproblem war damit nicht nur zu einem der modernsten sozialen Versicherungsprobleme für Wissenschaft und Praxis, sondern zu einer sozialpolitischen Frage der weitesten Oeffentlichkeit geworden; es wird allenthalben in Wort und Schrift auch in der Tages- und Parteipresse erörtert. Sachliche Unkenntnis und Polemik haben bereits jetzt dazu beigetragen, die Anfänge dieser neuen Bewegung zu verschleiern, sodaß ihre Beobachtung außerordentlich erschwert ist. Die Aufgabe des Folgenden kann, nachdem die ganze Bewegung noch keineswegs abgeschlossen, sondern in vollem Fluß ist, nur die sein, durch zusammenfassende Darstellung ihrer ersten Erscheinungen einen Ausgangspunkt für ihre weitere Beobachtung zu liefern. Das läßt sich aber nur soweit lösen, als unter Sammlung der in Versammlungs- und Gründungs-

[1]) Siehe S. 33 Anmerkung 2.

protokollen, Gesellschaftsverträgen und Versicherungsbedingungen und in der Fach- und Tagespresse verstreuten, auf ihre Richtigkeit scharf zu prüfenden Tatsachen eine historische Betrachtung der Neubildungen und der hierbei zu Tage getretenen Tendenzen gegeben werden kann, während sich über die praktischen Resultate erst nach Verlauf mehrerer Jahre ein sicheres Urteil fällen läßt.

Die Neugründungen, mit denen wir uns im angegebenen Sinn zu beschäftigen haben und die — mag auch ihr zukünftiges Schicksal sein, wie es wolle — den Beginn einer neuen Epoche in der Geschichte der Volksversicherung bedeuten, sind in erster Linie:

A.) Die „Volksfürsorge, gewerkschaftlich- genossenschaftl. Volksversicherungs-A.-G."
B.) die öffentlich- rechtliche Volksversicherung.
C.) die „Deutsche Volksversicherungsaktiengesellschaft."
D.) das private Versicherungskartell.

A.

Der Gedanke, Volksversicherung auf gewerkschaftlicher Grundlage zu betreiben, datiert nicht erst seit neuester Zeit, vielmehr führte er bereits 1905 zu einem Antrag, der auf dem damaligen Gewerkschaftskongreß in Köln eingebracht wurde, ohne zunächst zu einem näheren Projekt ausgestaltet zu werden. Erst im Februar 1911 wurde er zur näheren Beratung der Generalkommission der Gewerkschaften und Konsumvereine überwiesen. Einen Monat später beschäftigten sich bereits in Hamburg Vertreter beider Organisationen in zustimmendem Sinn mit der Angelegenheit mit dem Erfolg, daß die Einsetzung einer besonderen Prüfungskommission durch die erwähnte Generalkommission beantragt wurde. Diese Kommission wurde sofort gebildet und konnte bereits Mitte 1911 auf dem Genossenschaftstag in Leipzig und dem darauffolgenden Gewerkschaftstag in Dresden das Resultat ihrer Untersuchungen vorlegen, worauf von beiden Seiten die Einrichtung einer auf gewerkschaftlich- genossenschaftlicher Basis aufzubauenden Volksversicherung als Reform- und Kampforganisation gegen die kapitalistischen Erwerbsgesellschaften beschlossen wurde. Die Verwirklichung dieser Beschlüsse wurde nun tatkräftig in Angriff genommen.

Für die weitere Vorbereitung des Projektes hatte man in dem zum späteren Leiter ausersehenen, früheren sozialde-

mokratischen Reichstagsabgeordneten von Elm eine hervorragende Kraft gefunden. In Anbetracht der Tatsache, daß man ganz neue Wege beschreiten wollte, auf denen versicherungstechnische Erfahrungen noch gar nicht vorlagen, war die zu leistende Arbeit eine überaus schwierige, bei der von Elm aber seine hervorragenden Kenntnisse im Genossenschafts- und Gewerkschaftswesen zustatten kamen. Bis Mitte 1911 konnte er vor dem Berliner Genossenschaftstag über die technischen Einzelheiten der „Volksfürsorge" Bericht erstatten, und Ende 1912 hatte sich bereits das Kaiserl. Aufsichtsamt mit dem Projekt zu beschäftigen.

Von vornherein war zu erwarten, daß die Gründer ihr Projekt so ausgestalten würden, daß sich dem Aufsichtsamt kein Anhalt bieten würde, die Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb zu versagen. Es mußte daher auch als völlig verfehlt und deplaziert erscheinen, wenn Kapp glaubte, durch Berufung auf den sogenannten „Sittlichkeitsparagraphen" das Aufsichtsamt in seiner Objektivität innerhalb des gesetzlichen Rahmens beeinflussen zu können. [1])

In der Tat blieb es bei unbedeutenden Beanstandungen, nach deren Erledigung am 18. Mai 1913 die Genehmigung erfolgte, sodaß am 1. Juli 1913 der Betrieb eröffnet werden konnte.

Die Gründung der „Volksfürsorge" bedeutet ohne Zweifel das Auftauchen eines Momentes auf dem Gebiet des Versicherungswesens, das ihm bisher fremd war: des politischen oder besser parteipolitischen Momentes.

Es ist unbedingt richtig, so sehr es auch bestritten wird, daß sowohl die beteiligten Konsumvereine wie auch vor allem die freien Gewerkschaften Institutionen sind, die der Sozialdemokratie nicht nur nahe stehen, sondern ihr auch den im heutigen politischen Kampf unerläßlichen wirtschaftlichen Nachdruck geben sollen, bezw. in ausgedehntem Maße bereits geben. Auch die Schlagworte, mit denen die „Volksfürsorge" ihre Aufgabe bezeichnet „die Volksversicherung ihres bisherigen kapitalistischen Erwerbscharakters zu entkleiden", „sie aus den Händen des Kapitalismus zu befreien", muten wie aus sozialdemokratischen Parteiprogrammen entnommene Sätze an. Ueber diesen Tatsachen steht jedoch für den Volkswirtschaftler und

[1]) S. Sonderabdruck aus dem Berichte über den XXVIII. deutschen landw. Genossenschaftstag (Dresden 1912); S. 10.

besonders den Sozialpolitiker die Frage, inwieweit die neue Organisation Ansätze zu Reformen zeigt und inwieweit die bisher von der Kritik gemachten Besserungsvorschläge von Einfluß auf sie waren; der politische Einschlag kann daher hier nur insoweit Berücksichtigung finden, als sich aus ihm Nachteile für die Masse der Versicherungsnehmer ergeben können.

An der Organisation der Volksfürsorge fällt zunächst auf, daß ihre Gründer in Gestalt der Aktiengesellschaft eine Form des von ihnen sonst bekämpften privat-wirtschaftlichen Betriebes wählten, was ein offensichtliches Abgehen von dem lebhaft verfochtenen Prinzip der kommunistischen Wirtschaftsverfassung bedeutet.

Das Aktienkapital beträgt 1 Million Mark, ist voll einbezahlt und zur Hälfte von den freien Gewerkschaften und Konsumvereinen übernommen worden. Gegen unerwünschten Einfluß auf das Unternehmen schützt die Bestimmung, daß Aktien nur mit Zustimmung des Vorstandes in andere Hände übergehen dürfen. Entsprechend der Ankündigung, daß die Volksfürsorge ein gemeinnütziges Unternehmen sei, ist die Verzinsung der Aktien auf 4% beschränkt, während darüber hinaus „weder hohe Gehälter an die Direktoren, noch Tantiemen an die Vorstands- und Aufsichtsratmitglieder, noch Dividenden an die Aktionäre" gezahlt werden, und alle Ueberschüsse in irgend einer Form den Versicherten zugute kommen sollen. Wir sehen also die Erwerbstendenz in jeder Form prinzipiell ausgeschaltet. Viel wichtiger aber und einschneidender erscheinen die Maßnahmen, die zu umfangreichen Ersparnissen bei der Verwaltungsorganisation führen sollen. Wenn auch die Sparversicherung eingeführt wurde, so liegt doch das Hauptgewicht auf der Versicherung mit festen Prämien.

Indem man sich der von den bisherigen Versicherungsgesellschaften gemachten Erfahrungen bediente, hielt man das Prinzip energischster Akquisitions- und Inkassotätigkeit aufrecht, verwendet aber zu seiner Durchführung neben den nicht zu umgehenden Rechnungsstellen „einen Stab von 100 000 en von Vertrauensleuten". Wir sehen hier also das System der Vertrauensleute (die nur gering entlohnt werden) wieder auftauchen, das bei den bisherigen Versuchen keine besonderen Erfolge aufweisen konnte. Mag es aber auch fraglich erscheinen, ob sich berufsmäßige Agenten auf die Dauer entbehren lassen, so erscheint doch in diesem Falle eine Verbilligung der Akquisitions- und Verwaltungskosten sicher auch dann möglich,

wenn sich eine Erhöhung der Provisionen dieser Vertrauenspersonen als nötig erweisen würde. Den Mitglieden der Gewerkschaften und Konsumvereine sind die hier in Betracht kommenden Gewerkschaftsfunktionäre und -einkassierer, sowie Konsumlagerhalter wohlbekannte, in ständiger Berührung mit ihnen stehende Personen, in denen sie nicht etwa die auf Profit bedachten wirtschaftlichen Gegner, sondern die von ihnen selbst bestellten Repräsentanten und Vorkämpfer ihrer Organisation erblicken. Die Solidarität und Disziplin der Arbeitermassen sind neben den gemeinsamen (in der Agitation gehörig betonten) politischen Idealen Momente, welche das Wirken der Vertrauensleute in einem hier viel aussichtsreicheren Lichte erscheinen lassen, nachdem das Gedeihen der „Volksfürsorge" in den Kreis der zu erstrebenden Parteiziele aufgenommen ist.

Die Tarife bringen nichts wesentlich neues, außer einer Sparversicherung und einer Risikoversicherung [1]). Die Ergebnisse der letzteren zu beachten, wird in Zukunft von großem Interesse sein, da es nicht unmöglich erscheint, daß hier eine Lücke für eine Ausnützung der Versicherung gegeben ist. Uebrigens wird auf diese beiden Tarife anscheinend kein besonderes Gewicht gelegt. Die Maßnahmen, welche zur Herabminderung beziehungsweise Vermeidung des Stornos durch entsprechende Ausgestaltung der Versicherungsbedingungen getroffen wurden, interessieren noch besonders. Die weiter unten folgende Zusammenstellung der aus den Originalprospekten und -tarifen entnommenen hauptsächlichsten Bedingungen zeigt, daß allerdings ein gewißer Fortschritt im Sinne einer weitgehenderen Liberalität bei der Volksfürsorge, wie auch bei den anderen Neugründungen zu verzeichnen ist [2]).

B.

Die Oeffentlich-rechtliche Volksversicherung.

Als Konkurrenz gegenüber der Volksfürsorge trat zunächst der Verband der noch jungen öffentlichen Lebens-Versicherung-Anstalten auf, und zwar ebenfalls mit ausgesprochener politischer, nämlich agrar-politischer Tendenz. Zwar war schon bei der Gründung (1911) der ersten der 6 angeschlossenen Anstalten, derjenigen der Ostpreussichen Landschaft, für später die Einrichtung einer gemeinnützigen Volksversiche-

[1]) Diese wurde bereits von Kohl a. a. O., III. Teil vorgeschlagen.

[2]) siehe Anhang.

rung für den kleinsten Teilnehmer und zur Seßhaftmachung landwirtschaftlicher Arbeiter in Aussicht genommen, doch sollte zunächst „weil der wahrhaft gemeinnützige Betrieb der Volksversicherung beträchtliche Ueberschüsse nicht erwarten läßt", die genügende finanzielle Erstarkung der Anstalt abgewartet werden, um ihr den nötigen Rückhalt für die neue bedeutende Aufgabe zu verschaffen. Das Projekt „Volksfürsorge" ließ aber eine alsbaldige Aufnahme der von ihrer Erwerdstendenz befreiten „wahrhaft gemeinnützigen" Volksversicherung vordringlich erscheinen um den „Vorstoß der Sozialdemokratie" zurückzuweisen.

Als Organisationsfond wurden vom Verband 300000 Mark aufgebracht, die zum Teil den einzelnen Anstalten, zum Teil dem Verband selbst zur Verfügung gestellt wurden. Entsprechend dem bisherigen Betrieb der großen Lebensversicherung soll auch die Volksversicherung von den einzelnen Anstalten innerhalb ihres engeren Bezirkes betrieben werden, während „der Verband versicherungstechnisch vor allem einer sachgemässen Verteilung der von den einzelnen Anstalten übernommenen Risiken insofern dient, als er alle die Teilbeträge der Versicherungssummen, die über die Kräfte der einzelnen Anstalten hinausgehen, in Deckung nimmt. Der Verband hat weiter den Zweck, durch Vereinheitlichung der Verwaltungsaufgaben die Verwaltungskosten zu mindern und so die Versicherungsnahme zu verbilligen. Außerdem gehört es zu seinen Aufgaben, in der gleichen Weise wie die einzelnen Anstalten, die Lebensversicherung direkt zu betreiben, und zwar möglichst in allen den Landesteilen, in denen Provinzial- oder Landesanstalten nicht bestehen". [1])

Die Verbilligung der Volksversicherung soll abgesehen von dem Fortfallen jeder Erwerbsabsicht erzielt werden: einerseits durch Einfügung in die Behördenorganisationen und durch Mitbenutzung anderer Verwaltungsstellen, andererseits durch Anschluß an private ausgedehnte Organisationen, die ihre Mitglieder beim Absluß von Versicherungsverträgen beraten und das Inkasso übernehmen. Außerdem ist in das Programm ausdrücklich die Angliederung bestehender selbständiger — auch kleiner — Kassen im Wege der Totalrückdeckung aufgenommen worden. Daraus soll sich der Vorteil einer Risikenausgleichung innerhalb des deutschen Reiches — bei trotzdem dezentralisierter, von den Kassen selbst ausgeübter billiger Verwaltung — und

[1]) Aus einem Originalbrief des Verbandes.

andererseits eine Sicherheit der gesamten angegliederten Organisation bei niedrigeren Kosten ergeben. Der Gewinn soll den Versicherten ungekürzt zu Gute kommen.

Wir haben bereits auf die agrar-politischen Ziele der öffentlich-rechtlichen Lebensversicherung hingewiesen. Diese Tendenzen, die in dem Verbandsvorsitzenden Generallandschaftsdirektor Geheimrat Dr. Kapp einen ebenso sachkundigen, wie tatkräftigen Vorkämpfer fanden, hatten in erster Linie die Befestigung des ländlichen Grundbesitzes zum Zwecke, wobei der Ausgangspunkt die Schuldentlastung des landwirtschaftlich genutzten Grund und Bodens durch Versicherungsnahme war. (Verwendung der Tilgungsbeträge als Prämie für eine Lebensversicherung).

Eine weitere Aufgabe soll die Verhinderung des Abflußes der in der Lebensversicherung zusammenströmenden großen Kapitalien in die Großstädte und die Industriezentren sein, wie dies bei der Privatversicherung die Regel sei. Die zusammenfließenden Kapitalien sollen zu Gunsten derjenigen Landesteile nutzbar gemacht werden, welche sie aufgebracht haben. Hier ist darauf hinzuweisen, daß der Vorwurf gegen die Kapitalpolitik der Privatgesellschaften aus zwei Gründen einer näheren Revision bedarf: Einmal haben die privaten Gesellschaften ihr Arbeitsfeld — vor allem bei der Volksversicherung — eben in den Industriegebieten und Großstädten, nachdem sich — wie Kapp selbst zugibt [1]) — die Landbevölkerung gegenüber der Lebensversicherung bisher recht ablehnend verhielt. Ferner bedeutet der geringere Zinsertrag, der sich auf dem Lande ergibt, nicht nur — wie Kapp meint — einen Widerspruch zu der privaten Erwerbstendenz. Wenn nämlich auch der einzelne mit einer gering verzinslichen Hypothek ausgestattete Versicherungsnehmer (dieser kommt in erster Linie in Betracht) einen Vorteil hat, so widerspricht dies doch andererseits der berechtigten Erwartung der grossen Masse der Versicherten nach möglichster Verbilligung der Versicherung durch Gewährung niedriger Prämiensätze beziehungsweise Rückgewährung von Dividenden, zu denen der Zinsgewinn aber nicht unerheblich beiträgt. Es soll hiermit keineswegs die Art der Kapitalanlage der Privatgesellschaften als durchaus richtig und begrüßenswert dargestellt werden, sondern nur darauf hingewiesen sein, daß die bloße Aufstellung von — durch Zahlen

---

[1]) XXVIII. Deutscher landw. Genossenschaftstag, Dresden 1912, Sonderabdruck, S. 2.

scheinbar gestützten — Behauptungen als Beweis für oder gegen die Zweckmäßigkeit einer Tatsache an sich recht oft wenig bedeutet.

War die Volksversicherung ursprünglich ein Bestandteil des wesentlich agrar-politischen Programms gewesen, so verschob sich ihre Tendenz mit dem Moment, in dem sie als Gegenstück und Kampforganisation zunächst gegen die Volksfürsorge bezw. die im Hintergrund stehende Sozialdemokratie ihrer Verwirklichung zugeführt wurde.

Die damit gegebene neue politische Tendenz fand ihren Ausdruck in der Betonung der nationalen, staatserhaltenden Aufgabe der neuen Versicherung. Sollte diese Aufgabe aber Aussicht auf einigen Erfolg haben, so durften sich die neuen Anstalten nicht mehr vorwiegend an die Kreise der Landwirtschaft und speziell der landwirtschaftlichen Arbeiter wenden, sondern sie mußten auch alle die Schichten zu gewinnen suchen, in welche bisher die private Volksversicherung schon erfolgreich eingedrungen war: nämlich an die große Masse der Arbeiterschaft und des unteren Mittelstandes. Diese Schichten besitzen aber naturgemäß nur ein geringes oder auch gar kein Interesse für agrarische Ideale und deren Verwirklichung. So mussten den in Verbänden verschiedenster Art und Richtung zusammengeschlossenen Arbeitern — und an diese wandte sich Kapp zunächst — als Anreiz zu einer aktiven Mitarbeit gewisse Vorteile für ihre besonderen Organisationen bezw. ihre Mitglieder in Aussicht gestellt werden. Man findet auch in der Tat bereits auf dem XXVIII. landwirtschl. Genossenschaftstag [1]) gewisse Ansätze einer Programmerweiterung mit Rücksicht auf die meist städtische Industriearbeiterschaft, wenn sie sich auch noch in rein theoretischen Sätzen wie „Selbsthilfe der Arbeiter", „Förderung wirtschaftlicher Unabhängigkeit" erschöpften.

Die Verhandlungen einer aus zahlreichen Regierungs- wie Arbeitervertretern und sonstigen Interessenten bestehenden Versammlung [2]) am 25. Nov. 1912 zu Berlin bereiteten eine weitere Verschiebung der programmatischen Grundlagen vor. Wenn der offizielle Zweck dieser Versammlung auch darin bestand, einen geeigneten, den Sieg über die sozialdemokratische Volksfürsorge garantierenden Weg zur Durchführung der nati-

[1]) a. a. O.

[2]) S. Stenograph. Bericht der Verhandl. über die Organisation einer gemeinnütz. nat. Volksvers. Berlin, Julius Sittenfeld. 1912.

onalen, gemeinnützigen Volksversicherung erst zu finden, so zeigt doch Kapp's Referat, daß der öffentlich-rechtliche Verband darauf rechnete, daß ihm hierbei allgemein die alleinige Führung übertragen würde. Der Verlauf der Diskussion, die im übrigen z. T. in Polemiken der verschiedenen Arbeiterverbände ausartete, zeigte aber, daß man keineswegs auf die Mitarbeit der über langjährige Erfahrungen und vorzügliche Organisationen verfügenden Privatgesellschaften ohne weiteres verzichten wollte, da ja bei der „Oeffentlich-rechtlichen" beides fehlte, was für ein erfolgreiches Geschäft unumgänglich nötig sei.

Die agrar-politischen Tendenzen traten hier bereits ganz in den Hintergrund; an ihrer Stelle suchte der Verband unter der nationalen Devise dadurch seine Bestrebungen durchzusetzen, daß er den einzelnen Vereinen die Möglichkeit zeigte, in der Lebensversicherung eine Verstärkung ihrer wirtschaftlichen Macht zu finden, sei es durch die aus der Besorgung des Inkassos und der Akquisition fließenden Vergütungen oder durch Aufrechterhaltung bezw. Neugründung selbständiger Kassen, deren Rückdeckung der öffentlich-rechtliche Verband übernehmen würde, ohne daß sie in ihrer wirtschaftlichen Freizügigkeit und damit in der Verwendung ihrer Mittel irgend beschränkt wären.

In einem am 27. Nov. 1912 erfolgten Rundschreiben „an die Arbeiter- und Arbeitgeberverbände, sowie an die sonstigen großen wirtschaftlichen und gemeinnützigen Organisationen, die berufen sind, sich in den Dienst der Organisation einer wahrhaft gemeinnützigen, nationalen Volksversicherung zu stellen", forderte der Verband erneut zum Anschluß an seine Organisation auf, offenbar um der Konkurrenz zuvorzukommen. Zugleich aber knüpfte er mit der kurz vorher gegründeten Volksversicherungsaktiengesellschaft 30 privater Versicherungsgesellschaften Verhandlungen zwecks gemeinsamer Aktion an. Von gegnerischer Seite hat die Ansicht Vertretung gefunden, daß diese Verhandlungen nach den scharfen Angriffen, die Kapp gegen die private Lebensversicherung im allgemeinen und die private Volksversicherung — speziell die neue Gründung — im besonderen gerichtet hatte, trotz deren Aussichtslosigkeit deshalb geführt worden seien, um — den in den vorerwähnten Verhandlungen geäußerten Wünschen Rechnung tragend — den Vorwurf einseitigen Vorgehens nicht aufkommen zu lassen und zugleich währendessen einen Bestand mitarbeitender Organisationen sich anzugliedern.

In der Tat mußte der seit der Gründung der ostpreussischen Oeffentlich-rechtlichen Lebensversicherung fortdauernde Kampf eine Einigung beider Parteien verhindern. Bei Gelegenheit der einzelnen Konferenzen kam es immer mehr zum Ausdruck, daß weder die privaten, noch die öffentlichen Anstalten geneigt waren, der Gegenseite die verlangte Führung in einer zu gründenden dritten Organisation zu überlassen.

Es konnte daher nicht überraschen, daß die Unterhandlungen beider Parteien scheiterten. (9. Jan. 1913).

Um so seltsamer erschien daher die Nachricht, daß bereits 2 Tage später (am 11. Jan. 1913) der „Öffentl.-rechtl. Verband" mit den Volksversicherungsgesellschaften [1]), welche ihre Erwerbstendenz weiter verfolgten — also mit den neben der „Volkfürsorge" am schärfsten angegriffenen Gegnern — einen Kartellvertrag abschloß.

Das treibende Moment bei diesem fast unnatürlichen Schritt war die Tatsache, daß die öffentl.-rechtl. Anstalten nunmehr in der „Deutschen Volksversicherungs-A.-G." einen neuen Gegner vor sich sahen, und ihre Isolierung mangels einer erprobten und ausgebauten äußeren Organisation ein Unterliegen im bevorstehenden Konkurrenzkampf befürchten lassen mußte. Durch den neuen Schachzug waren aber die früheren Gegensätze zu der privaten Assekuranz nicht dauernd zu überbrücken, sodaß der Verband bald wieder aus dem Kartell austrat [1]). Nunmehr versucht er mit allen Anstrengungen selbständig seine Ziele durchzusetzen, in dem er vor allem mit Erfolg die Zulassung zum Geschäftsbetrieb in den ihm bisher versperrten Landesteilen bzw. Bundesstaaten betreibt. Freilich fehlt es ihm auch dabei nicht an Gegnern, so haben z. B. die meisten Handelskammern (auch die Münchener) sein Ersuchen um organisatorische oder wenigstens moralische Unterstützung abgelehnt [2]).

C.

Deutsche Volksversicherung, Aktiengesellschaft zu Berlin.

Die beabsichtigte Organisation der Volksversicherung durch die freien Gewerkschaften und sozialdemokratischen Konsumvereine blieb auch auf die private Lebensassekuranz nicht ohne Wirkung. Aus der Mitte des Verbandes Deutscher Lebens-

[1]) s. im folgenden D.
[2]) Versicherungsbedingungen s. Anhang.

versicherungs-Gesellschaften heraus wurde, von dessen Vorsitzenden Regierungsdirektor von Rasp-München lebhaft gefördert, die Absicht geäußert, gegenüber der sozialdemokratischen Gründung eine gemeinnützige, auf die nationalen Volksteile sich stützende Gegenaktion ins Leben zu rufen.

Die neuerlichen Vorschläge des Präsidenten Gruner, welche eine Zusammenfassung aller privaten Volksversicherungsgesellschaften bezweckten [1]), hatten angesichts der großen Zersplitterung im Volksversicherungsgeschäfte diesmal Eindruck gemacht. So kam es, daß am 12. Nov. 1912 in Berlin unter dem Vorsitze des Herrn v. Rasp 26 Gesellschaften die Gründung einer gemeinnützigen Volksversicherungs-Aktiengesellschaft in die Wege zu leiten beschlossen. Allerdings waren die gründenden Gesellschaften überwiegend solche, welche bisher das Volksversicherungsgeschäft gar nicht betrieben hatten, während die bedeutenderen Volksversicherungsgesellschaften sich nicht beteiligten. Das findet ja darin eine ausreichende Erklärung, daß diese Anstalten bei dem Umfange ihres Volksversicherungsgeschäftes, das sich für sie rentabel erwiesen hatte, kein Interesse daran haben konnten, ihre Kräfte zu schwächen und in der Neubildung sich gewißermaßen selbst Konkurrenz zu machen. Was nun die Anstalten betrifft, für welche die Volksversicherung ein bisher unbeackertes Gebiet war, so ist die Betonung der nationalen Aufgabe sicher ein zugkräftiges Motiv gewesen sich an der Neugründung zu beteiligen, andererseits ist aber doch zu bedenken, daß eine Gefährdung ihrer großen Lebensversicherung durch die Volksfürsorge zunächst nicht zu befürchten war. Andere latente Motive mußten hier ebenfalls eine Rolle spielen. Je mehr nämlich der Gedanke der öffentlich-rechtlichen Volksversicherung greifbare Gestalt annahm, desto mehr mußte in der privaten Lebensversicherung der Wunsch auftauchen, dieser heftig bekämpften Organisation das behauptete Omen besonderer sozial-ökonomischer Wirksamkeit und damit ein zugkräftiges Propagandamittel auch für ihre anderen Versicherungszweige streitig zu machen. Schließlich mußte man in einem Vordringen des Gedankens, öffentliche Institutionen zu Trägern der Lebensversicherung zu machen eine Gefahr für die vitalsten Lebensbedingungen der Erwerbsassekuranz sehen.

Auf diese Zusammenhänge mußte hingewiesen werden, da sie bei einer künftigen Weiterbeobachtung der z. Zt. im

---

[1]) S. Kapitel II.

Gange befindlichen Entwicklung im Auge zu behalten sind.

Am 12. Dezember 1912 wurde in Berlin nach Beratung der von einer Kommission ausgearbeiteten Satzungen im Prinzip die Gründung einer Volksversicherungsaktiengesellschaft beschlossen.

Bei der Festlegung des Gesellschaftsvertrages kam die allgemeine Ansicht zur Geltung, daß man wenigstens den Direktor am Gewinn beteiligen müsse, da hiemit ein nicht zu verkennender Anreiz zu besonderen Leistungen gegeben sei. Um aber dem Gemeinnützigkeitsprinzip nach außenhin nicht durch scheinbare Erwerbstendenzen zu widersprechen, sollte diese finanzielle Interessierung des künftigen Leiters durch entsprechende Regelung des Anstellungsvertrages (steigende Remunerationen) erfolgen. Man ging hier von der richtigen Erkenntnis aus, daß wirtschaftliche Vorteile nötig sind, um hervorragende Leistungen hervorragender Männer sich zu sichern und daß — mit Rücksicht auf die hierdurch erreichten grösseren Erfolge — darin kein Widerspruch zur Gemeinnützigkeit der Organisation liege.

Weiter wurde über die Stellungnahme zur öffentlichrechtlichen Lebensversicherung eingehend verhandelt. Auf der bereits erwähnten Konferenz zu Berlin hatte man sich prinzipiell bereit erklärt, an der Schaffung eines großen Versicherungsinstitutes mitzuwirken und diesem die beabsichtigte private Gründung (unter Hervorhebung ihrer Vorteile) einzugliedern. In Wirklichkeit war dies aber nicht mehr als ein Schachzug; man wollte den von verschiedener Seite angeregten Zusammenfassungsgedanken nicht ablehnen, um inzwischen mit um so größerem Erfolg möglichst zahlreiche Organisationen zum Abschluß von Verträgen zu veranlassen [1]). Es wurde zwar mit allen gegen eine Stimme beschlossen, ein gemeinsames Arbeiten mit Kapp „prinzipiell nicht abzulehnen"; daß man in Wirklichkeit nicht an die Möglicheit einer Einigung dachte und sie auch gar nicht wollte, erhellt daraus, daß man nur zu einer Beteiligung an der privaten Neugründung einladen wollte, diese Einladung aber erst am 8. Januar an Kapp ergehen zu lassen beschloß, nachdem der am 25. November konstituierte allgemeine (Kapp'sche) Arbeitsausschuß am 9. Januar zusammentrat und daher für diesen keine Zeit blieb, sich auf eine Antwort vorzubereiten. Die Tendenz, die man verfolgte, wird

[1]) S. den gleichen Vorgang beim öffentl.-rechtl. Verband; cf. B.

am besten durch folgenden Satz des Sitzungsprotokolles [1]) charakterisiert: „Die Gesellschaften müßten in irgend einer Form ihre Geneigtheit zu erkennen geben, mit Kapp zusammenzuarbeiten, sodaß dieser der Ablehnende sei".

Wie nicht anders zu erwarten war, scheiterten die Verhandlungen und in einem Schreiben an den Staatssekretär des Innern Delbrück legte Kapp ausführlich die sehr triftigen Gründe für die ablehnende Haltung des öffentlich-rechtlichen Verbandes gegenüber den unannehmbaren Bedingungen der privaten Gesellschaften dar (in denen auch — wenigsten zeitweiser — Verzicht auf selbständigen Betrieb der Volksversicherung gefordert wurde.)

Nach diesem Zwischenspiel wurde am 25. Jan. 1913 von 30 Lebensversicherungsgesellschaften die „Deutsche Volksversicherung-Aktiengesellschaft" definitiv gegründet. Das Aktienkapital von 2 Millionen Mark wurde von den beteiligten Gesellschaften aufgebracht, ohne daß jedoch, wie bei der Volksfürsorge, die Veräußerung der Aktien ausgeschlossen worden wäre. Daß es den Gründern mit der Verbreitung ihrer Volksversicherung ernst ist, dafür spricht der in der ungewöhnlichen Höhe von 1 Million Mark aufgebrachte Organisationsfond, für den keine Verzinsung, wohl aber eine ratenweise Rückzahlung vorgesehen ist. Das Unternehmen wird ein nationales gemeinnütziges sein und beschränkt daher seine Dividenden auf höchstens 4%, die erst verteilt werden dürfen, wenn 80% des Gewinns den Versicherten überwiesen wurden; ebenso kommt auch erst dann eine Rückzahlung des Organisationsfonds in Betracht. Im Uebrigen soll der ganze Gewinn den Versicherten direkt oder indirekt zugute kommen.

Eine Aenderung dieser Vorschriften kann nur mit Zustimmung des Reichskanzlers erfolgen. Die Wahrung des gemeinnützigen Zweckes soll außerdem durch die Bestellung eines mit weitgehenden Befugnissen ausgestatteten Reichskommissars gewährleistet werden, der in der Person des Geheimrats Dr. Wuermeling vom Reichsamt des Innern ernannt wurde.

Die Verwaltungsorgane bestehen aus dem vom Aufsichtsrat bestellten Vorstand, dem Aufsichtsrat von 25 Mitgliedern, dem mindestens 12 Vertreter der verschiedenen mit der „Deutschen

---

[2]) Protokoll über die Vollversammlung der an der Gründung der D.V.V.-A.G. beteiligten Lebensvers.-Anstalten i. Berlin a. 12. 12. 1912.

Volksversicherung“ im Vertragsverhältnis stehenden Organisationen angehören müssen und der (öffentl.) Generalversammlung. Besonders bemerkenswert ist außerdem, daß neben der Vertretung im Aufsichtsrat den Versicherterten ein weiterer Einfluß durch die Schaffung eines Verwaltungsbeirates gesichert wurde. Dieser aus 25 gewählten Versicherten zusammengesetzten Instanz sind Kontrollrechte über die Geschäftsführung eingeräumt, sie ist bei allen bemerkenswerten Maßnahmen der Geschäftsgebahrung gutachtlich zu hören und kann auch diesbezügliche selbständige Maßnahmen in Vorschlag bringen; schließlich bildet sie auch einen Schlichtungsausschluß für Streitigkeiten zwischen den Versicherten und der „Deutschen Volksversicherungs-A.-G.“

Wir sehen, daß eine Reihe von Bestimmungen getroffen sind, welche den Versicherungsnehmern es ermöglichen, ihre Interessen mit Erfolg wahrzunehmen. Hierauf dürfte es auch wohl zurückzuführen sein, daß die Reichsleitung sich bereit erklärte das Amt eines Treuhänders zu übernehmen, trotzdem das ursprüngliche großzügige Volksversicherungsprojekt gescheitert war. An der Spitze des ehrenamtlichen, keinerlei Vergütung beziehenden Aufsichtsrates steht der frühere Staatssekretär des des Innern Graf von Posadowsky-Wehner.

Die Akquisition und das Inkasso zu verbilligen, war naturgemäß auch hier die Hauptaufgabe des Reformprojekts; beide Tätigkeiten sollen erfolgen:

1. Durch die Vertrauensmänner und Mitglieder der Organisationen von Arbeitern, Handwerkern, Bauern, Kleingewerbetreibenden, Angestellten usw., die sich zur Mitarbeit an den Aufgaben der „Deutschen Volksversicherung“ bereit erklärt haben.

2. Durch die Geschäftsführer und Angestellten der der „Deutschen Volksversicherung“ angeschlossenen Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften.

3. Durch die Beauftragten der Arbeitgeber, die zur praktischen Förderung der „Deutschen Volksversicherung“ bereit sind.

4. Durch die Vertreter der privaten Lebensversicherungsgesellschaften, welche die „Deutsche Volksversicherung“ gegründet und ihre Organe in den Dienst derselben gestellt haben, sowie durch die Vertreter der zahlreichen anderen Versicherungsgesellschaften, die ihren Agenten die Arbeit für die deutsche Volksversicherung gestatten

5. Durch die Angestellten der „Deutschen Volksversicherung."

Um gleich bei den letzten 2 Punkten zu verweilen, so zeigt sich hier die Absicht auch die große Maße nicht Organisierter einer nachhaltigen Bearbeitung zu unterziehen, während bei der „öffentl.-rechtlichen" hierüber bisher nichts verlautete. Bei der großen Zahl der an keine wirtschaftliche oder politische Vereinigung angeschloßenen Personen muß diese Ausdehnung der Anwerbetätigkeit als begrüßenswert erscheinen, nachdem hier bei den in Betracht kommenden Schadensfällen ein eventueller Rückhalt an der Organisation ganz entfällt. Andererseits stellt diese Maßnahme zugleich ein Mittel dar, die mit sozialdemokratischen Funktionären an der Arbeitsstätte etc. ständig in Berührung kommenden Arbeiter und Angestellten vor einem — durch Versicherungsnahme bei der Volksfürsorge — mehr oder weniger bindenden politischen Anschluß an die Sozialdemokratie abhalten zu können.

Das Hauptgewicht liegt allerdings auch hier in der tätigen Beteiligung großer, durch zugkräftige Gedanken geeinigter Verbände, während dagegen die Angliederung bereits bestehender (ev. technisch zu sanierender) bes. kleiner Kassen auf dem Wege der Rückdeckung — bei sonstiger Selbstständigkeit — im Hinblick auf die damit gemachten, ungünstigen Erfahrungen eine nur untergeordnete Rolle spielt [1]).

Die drei behandelten Neugründungen verfolgen sämtliche nach ihren Prospekten zugleich sozialpolitische Nebenzwecke. So soll der genossenschaftliche Kleinwohnungsbau gefördert werden; dem kleinen Mann will man die Schaffung eines eigenen Heimes ermöglichen um ihn auf diese Weise sozial zu heben; Gründung von Krankenhäusern und Erholungsheimen wird ferner für die Versicherten neben vielem anderem angekündigt. Diese Bestrebungen sind an und für sich höchst beachtenswerte, jedoch entsprechen sie kaum durchwegs dem Interesse der Gesamtheit der Versicherten [2]). Man kann sich auch des Eindrucks nicht erwehren, daß diese Punkte in der Hauptsache programmatische, der Propaganda dienende sind.

---

[1]) Der Einfluß Gruner's ist hier deutlich zu bemerken, s. Teil II.

[2]) vergl. das unter B. „Oeffentl.-rechtl. Volksvers." gesagte.

Welche der neuen Organisationen die günstigsten Bedingungen [1]) hat, läßt sich natürlich durch einen Vergleich derselben nicht ohne weiteres feststellen; jedenfalls aber ist ein Fortschritt im Sinne eines größeren Entgegenkommens gegenüber den Wünschen und Interessen der Versicherten zu konstatieren. In dieser Hinsicht sind vor allem die Bestimmungen über Respektfrist, Rückkauf und Umwandlung beachtenswert, da sie besonders geeignet sind das schädliche Storno auszuschalten beziehungsweise zu verringern [2]).

Wenn auch die Tarife günstiger erscheinen bei höheren garantierten Versicherungssummen, so ist doch vorläufig kein Urteil darüber möglich, bevor nicht tatsächliche Ergebnisse (inbes. über die in Aussicht gestellten Gewinne) vorliegen. Auch fällt eine derartige Betrachtung, da sie vorläufig nur die mathematisch-statistischen Rechnungsgrundlagen zu überprüfen hätte, über den Rahmen dieser Arbeit hinaus.

D.

Der Volksversicherungsverband.

Den 30 Gesellschaften, welche sich in der Deutschen Volksversicherungs-Aktiengesellschaft vereinigt hatten, standen nun die Gesellschaften gegenüber, welche bisher schon die Volksversicherung in grossem Umfange betrieben hatten. Sie hatten an der privaten, gemeinnützigen Anstalt nicht nur kein Interesse, sondern waren über die Verschärfung der Konkurrenz durch Maßnahmen aus dem eigenen Lager sehr erbittert.

Während sich die „Viktoria" in ihrer überragenden Macht stark genug fühlte, gestüzt auf ihre einzig dastehende Organisation, die sich in langer Zeit bewährt hatte, den Kampf für sich allein weiterzuführen, ohne sich in ihren Maßnahmen durch irgendwelche Abmachungen beschränken zu lassen, trat bei den anderen Gesellschaften das Bestreben einer Kartellierung zu Tage. Nach längeren, nicht öffentlich geführten Verhandlungen schlossen daher die bedeutenderen Volksversicherungsgesellschaften (u. a. Friedrich Wilhelm, Wilhelma, Deutschland, Urania, Iduna) nebst einigen vorwiegend die sog. „kleine Lebensversicherung" betreibenden Anstalten mit dem Verband öffentlicher Lebensversicherungsanstalten am 11. Januar 1913

[1]) siehe Anhang.

[2]) vergl. die Bedingungen der meisten alten Gesellschaften in der übersichtl. Zusammenstellung von Hennings, l. c. Tabelle A.

einen Kartellvertrag ab. Die Ziele dieses Verbandes sind: Verbilligung der Volksversicherung durch Schaffung und Ausgestaltung einheitlicher Einrichtungen insbes. in Bezug auf Versicherungsbedingungen, Tarife, Gewinnverteilung, Inkassobesorgung und gegenseitige Auskunftserteilung. Ohne die Selbständigkeit der Beteiligten und den freien Wettbewerb zu beinträchtigen, sollen die getroffenen Abmachungen die kostspielige, scharfe Konkurrenz vermeiden (wie gegenseitiges „Ausspannen" etc.) [1]).

Daß die Vereinigung des öffentlich-rechtlichen Verbandes mit einem Teil seiner Gegner nicht von langer Dauer sein konnte, war bei dem bisher heftigen gegenseitigen Kampf vorauszusehen, der ja auch ein Uebereinkommen mit der „Volksversicherungs-Aktiengesellschaft" letzten Endes vereitelt hatte. So konnte nach kaum einjährigem Bestand des Kartells folgende Nachricht nicht überraschen [2]): „Es hat die Versammlung des Volksversicherungsverbandes Mitte November (1913) folgenden Beschluß gefaßt: 1.) Das zwischen dem Verbande der öffentlich-rechtlichen Lebensversicherungsanstalten und den privaten Volksversicherungsgesellschaften am 11. Januar 1913 getroffene Abkommen über die Volksversicherung wird aufgehoben. 2.) Der Verband der öffentlich-rechtlichen Lebensversicherungsanstalten scheidet im gegenseitigen Einverständnis aus dem Volksversicherungsverband aus. 3.) Der Volksversicherungsverband wird von den privatan Volksversicherungsgesellschaften fortgesetzt.

Im Wettbewerb stehen sich also heute in der Volksversicherung in erster Linie folgende fünf Konkurrenten und Gruppen, und zwar im Kampf aller gegen alle, gegenüber:

1. Die gewerkschaftlich-genossenschaftliche Volksfürsorge.

2. Der Verband öffentlich-rechtlicher Lebensversicherungsanstalten in seiner Gesamtheit, wie seinen einzelnen Gliedern.

3. Die Deutsche Volksversicherungs-Aktiengesellschaft, (diese 3 als „gemeinnützige Anstalten").

4. Der Volksversicherungsverband der privaten Volksversicherungsgesellschaften und

5. Die Viktoria.

---

[1]) Näheres über den Verband zu erfahren, war nicht möglich, da er auf Anfrage nur mitteilte, daß er „keine Drucksachen" herausgebe.

[2]) s. Zeitschrift f. die ges. Vers.-Wiss. vom 1. Januar 1914.

Hiermit ist aber die Entwicklung keineswegs abgeschlossen. Immer wieder tauchen neue Projekte auf, Volksversicherungsvereine werden und wurden gegründet, mit dem Zweck, die Volksversicherung selbstständig zu betreiben und eine Anzahl von wirtschaftlichen Arbeiter- und Angestelltenverbänden beschäftigt sich mit dem Gedanken, diesen Versicherungszweig zu Gunsten seiner Mitglieder aufzunehmen. So wurde bereits vom Aufsichtsamt eine „Aktiengesellschaft des Deutsch-Nationalen Handlungsgehilfenverbandes in Hamburg" genehmigt. Aus dem bisher erschienenen spärlichen Material ist zu entnehmen, daß sich diese Neugründung an die Mitglieder und Angehörigen des eigenen Verbandes wendet und daher seine Organisation ähnlich derjenigen der „Volksfürsorge" auszubauen gedenkt; der Geschäftsbetrieb wurde bisher noch nicht aufgenommen.

Es ist noch die Frage zu behandeln, ob die beginnende neue Epoche ein Verlassen dessen mit sich gebracht hat, was bei der Kritik der bisherigen Ausgestaltung der Volksversicherung als deren prinzipielle Grundlagen zu bezeichnen war. Die Frage ist in der Hauptsache zu verneinen. Man hat festgehalten an dem Prinzip energischer Akquisitions- und Inkassotätigkeit; nur seine Durchführung wurde zum Teil auf eine andere Basis gestellt, indem man sich bemühte, große wohldisziplinierte Organisationen zur Mitwirkung zu gewinnen und so in erster Linie einer Reduzierung der Kosten zu erzielen. Auch an dem Modus fester Prämienzahlungstermine wurde nichts geändert, auf ihm liegt nach wie vor der Schwerpunkt.

Andererseits tritt das Bestreben zu Tage, durch liberale Ausgestaltung der Versicherungsbedingungen den Versicherungsnehmern entgegenzukommen und so das Moment zu bekämpfen, das vom volkswirtschaftlichen Standpunkt aus als ein Krebsschaden an der Volksversicherung bezeichnet werden muß, weil es ihrer Ausbreitung hinderlich ist und eine Kapitalverschwendung wenig leistungsfähiger Schichten bedeutend: das Storno. Nur die öffentlich-rechtl. Volksversicherung bedeutet ein Novum insofern, als damit eine Nutzbarmachung staatlicher und kommunaler Organe für die Zwecke der Lebensversicherung in die Erscheinung tritt; wenn dies auch noch nicht als Verstaatlichung der Lebensversicherung anzusehen ist, so kann die neuartige Organisation in ihrem jetzt weiter aus-

gedehnten Umfange immerhin grundlegende Umwälzungen auf dem Gebiete der Versicherung vorbereiten, falls sich die zu Grunde liegende Idee durchzusetzen vermag.

Charakteristisch dafür, daß erst die Anfangsstadien einer neuen Entwicklung vorliegen, ist die Heftigkeit, mit welcher der Konkurrenzkampf in der Volksversicherung zur Zeit geführt wird. Er hat dabei Formen angenommen, welche z. T. das Gebiet sachlicher Gegensätze und geschäftlichen Wettbewerbs weit verlassen.

Der vom Reichskanzler bestellte Reichskommissar für die „Deutsche Volksversicherungs-A.-G." Geheimer Oberregierungsrat Dr. Wuermeling sah sich gezwungen im „Tag" [1]) eine Erklärung zu veröffentlichen „Zur Abwehr" gegenüber Angriffen, welche sich gegen seine Person und zugleich gegen die seiner Aufsicht unterstehende Anstalt richteten. Es wurden nämlich in einem in Ostpreußen an evangelische Arbeiter- und Volksvereine versandten Plagiat diese Vereine vor dem Anschluß an die „Deutsche Volksversicherung" gewarnt und zu einem Anschluß an die Lebensversicherungsanstalt der Ostpreußischen Landschaft aufgefordert. — Die fast unglaubliche Begründung dieses Schreibens enthielt einen überall beigelegten Abdruck eines Zeitungsartikels, in dem unter Hinweis auf die Eigenschaft Wuermelings als Mitglied der Zentrumsfraktion des preuß. Abgeordnetenhauses und auf seine rege Tätigkeit als Vorsitzender des Berliner katholischen Charitas-Verbandes unzweideutig auf seine angeblich „ultramontane" Gesinnung hingewiesen und seine amtliche Integrität angezweifelt wurde. Die gleichen Vorwürfe einer einseitig ultramontanen Richtung wurden zugleich gegenüber der „Deutschen Volksversicherungs-A.-G." erhoben, da diese ja dem unmittelbaren Einfluß des Reichskommissars unterworfen sei und ihm willig Folge leiste. Ueber den Verdacht, diese Aktion veranlaßt zu haben, sind die leitenden Männer der „öffentl.-rechtl." selbstverständlich weit erhaben; daß aber eine derartige gehäßige Verquickung der außeramtlichen Tätigkeit eines an prominentem Posten stehenden Beamten mit seiner amtlichen Stellung auch von Seiten untergeordneter Organe überhaupt möglich war, steht in starkem Widerspruch mit dem gerade bei den landschaftl. Versicherungsanstalten und ihrem Verbande immer wiederkehrenden Hinweis auf die Unreellität des privaten Wettbewerbs.

---

[1]) „Der Tag" vom 20. Nov. 1913; Rubrik: „Zeit- u. Streitfragen".

Es scheint hier zum mindesten an einer nachdrücklichen Kontrolle der Tätigkeit der unteren Beamten und liierten Organisationen sehr zu fehlen.

In welchem Umfange die politischen Momente in die Agitation gezogen werden, zeigt ferner ein Prozeß, den die „Volksfürsorge" gegen die „Deutsche Volksversicherung" angestrengt hat, weil diese ihre Geschäftsgebahrung im Interesse der Versicherten in Zweifel zog, da sie eine sozialdemokratische Gründung sei und demgemäß die Versicherung als Mittel der Parteipolitik benützen werde [1]).

Dies nur als Beispiele; eine Reihe weiterer Prozesse sind anhängig gemacht und die von Tag zu Tag heftigeren Kämpfe stehen hinter den Excessen politischer und wirtschaftlicher Intoleranz wenig zurück.

Dieser Konkurrenzkampf wird ja zweifellos dazu führen, daß den Versicherten gewiße Vorteile geboten werden; manche Versicherungsbedingungen werden eine mildernde Abänderung erfahren oder es wird bei ihrer Handhabung eine größere Liberalität Platz greifen. Von den Gesellschaften die bei den eigentlichen Neugründungen nicht beteiligt sind, hat zum Beispiel die „Viktoria" ja bereits seit 1. Jan. 1913 den neuen Verhältnissen insoweit Rechnung getragen, als sie aus dem Gewinn der Volksversicherung keine Tantiemen an den Aufsichtsrat mehr gewährt; ebenso soll die Dividende der Aktionäre aus diesem Geschäftszweig auf 4% beschränkt worden sein.

Jedoch birgt der jetzige Streit für die Konkurrierenden, wie für die Versicherten manche Gefahren in sich: Die Bedenken, welche gegen allzu weitgehende Konzessionen an die Versicherungsnehmer sprechen, wurden bereits erwähnt; sie sind aber umso schärfer zu betonen, je mehr der gesteigerte Wettbewerb außerordentliche Kapitalaufwendungen erfordert.

Das wechselseitige Hervorheben der Vorzüge der eigenen Anstalt und der Nachteile von Konkurrenzunternehmungen hatte bereits früher in die umworbenen Volkskreise Verwirrung gebracht. Mancher ließ sich daher von der Bedeutung einer Lebensversicherung gar nicht überzeugen, andere erkannten zwar den Wert dieser Institution, konnten sich aber zu dem Abschluß einer Versicherung nicht entschliessen; denn sie kamen zu keinem klaren Resultat, bei welcher Anstalt ihre Interessen am besten gewahrt würden. Diese Momente werden — ver-

[1]) Diese Klage wurde inzwischen abgewiesen.

mehrt durch politische Steitfragen — zunächst noch mehr in den Vordergrund treten. Die Zurückhaltung weitester Volkskreise würde aber in einem unvermeidlichen circulus vitiosus eine weitere Verschärfung des Kampfes bedeuten. Der Rückgang der Volksversicherung und des Versicherungsgedankens und -willens überhaupt wäre der bedauerlichste negative Erfolg, den die mit Macht einsetzende neue Bewegung haben könnte.

Sind auch derartige Auswüchse des Konkurrenzkampfes der gedeihlichen Fortentwicklung der Volksversicherung hinderlich, so ginge es doch wohl zu weit in ihnen eine wirkliche Gefährdung und dauernde Hemmung der Ausbreitung des Versicherungsgedankens überhaupt zu sehen, vielmehr scheint die deutsche Volksversicherung infolge der Gründungen der letzten Jahre in eine neue Phase getreten zu sein, die nach einer Ueberwindung der „Kinderkrankheiten“ einen Schritt vorwärts zu dem Ziele einer allgemeinen Einbeziehung auch der unteren Volkskreise in den freiwilligen Versicherungsschutz bedeutet.

Anhang.

Die wichtigsten Versicherungsbedingungen der Neugründungen:

A.

Volksfürsorge:

1). Maximalversicherungssumme:	1500 Mk. (§ 4).
2). Aufnahmegebühr:	1 Mk.; ist bei Stellung des Antrages zu zahlen, wird bei Ablehnung zurückerstattet. (§ 2).
3). Altersberechnung:	Das Lebensjahr gilt erst als vollendet, wenn 6 Monate desselben verflossen sind.
4). Prämienzahlung:	halbmonatlich. (§ 2).
5). Zahlungsfrist:	2 Monate. (§ 2).
6). Zahlungsverzug:	Nach 1 jährigem Bestehen Umwandlung in prämienfreie Police; vorher Umwandlung in Sparversicherung nach Abzug von 20% der Prämien.
7). Rückkauf:	Jederzeit mit Schluß des Versicherungsjahres möglich; Wert $= {}^4/_5$ der Prämienreserve.
8). Aufenthalt im Ausland:	Inbegriffen (§ 10).
9). Fälligkeit der Versicherungsleistung:	Im 1. Jahr Prämienrückzahlung, dann volle Vers.-Summe; bei Tod durch Unfall auch 1. Jahr voll fällig.

B.

Oeffentl.-rechtl. Volksversicherung.

1). Maximalversicherungssumme:	2000 Mark.
2). Aufnahmegebühr:	1 Mk.; bei Ablehnung zurück, sonst Anzahlung auf Prämien.
3). Altersberechnung:	Lebensjahr erst nach Verlauf v. 6 Monaten vollendet. (§ 10).
4). Prämienzahlung:	wöchentlich — ganzjährig (§ 1).
5). Zahlungsfrist:	2 Monate; bei Umwandlung 1 Jahr; auf Antrag 2 Jahre.
6). Zahlungsverzug:	Erlöschen, falls Umwandlung mangels Prämienreserve unmöglich; sonst nach 1 jähr. Zahlungsverzug Umwandlung.
7). Rückkauf:	Jederzeit auf Prämienzahlungstermin mit 1 Monat Frist, Wert der prämienfreien Police (§ 4).
8). Aufenthalt im Ausland:	Da keine Bestimmungen hierüber vorhanden, so offenbar eingeschlossen.
9). Fälligkeit der Versicherungsleistung:	Bei Tod innerhalb 4 Monaten Prämien zurück + 4% Zinsen, im 5.—8. Monat $^1/_3$ Vers.-S., im 8.—12. Monat $^2/_3$ Vers.-S. Ganz: bei Unfall, Infektionskrankheit (§ 7).

C.

Deutsche Volksversicherungs-A.-G.

1). Maximalversicherungssumme:	1500 Mark; (§ 3).
2). Aufnahmegebühr:	1 Mk.; ev. zurück. (§ 2).
3). Altersberechnung:	Lebensjahr gilt erst nach 6 Monaten als vollendet.
4). Prämienzahlung;	zweiwöchig.

5). Zahlungsfrist:	2 Monate; auf Antrag 2 Jahre Stundung.
6). Zahlungsverzug:	Bei weniger als 10 Mk. Prämienreserve (incl. Abzug) Rückvergütung, sonst automatische Umwandlung. (§§ 6—8).
7). Rückkauf:	An jedem Prämienfälligkeitstage ist die Versich. kündbar.
8). Aufenthalt im Ausland:	Bestimmung fehlt; daher wohl inbegriffen.
9). Fälligkeit der Versicherungsleistung:	Während der ersten 6 Monate Vergütung der Beiträge; 6.—9. Mon. $^1/_2$ Vers.-S.; 9.—12. Mon. $^3/_4$ Vers.-S.; sofort: bei Unfall und Infektionskrankheit.